BUKU MATERI KRIDA

SAKA KENCANA

SATUAN KARYA PRAMUKA KELUARGA BERENCANA

Acep Agus Janjani, dkk.

BADAN KEPENDUDUKAN DAN
KELUARGA BERENCANA NASIONAL
PERWAKILAN PROVINSI JAWA BARAT

KRIDA SATUAN KARYA PRAMUKA KELUARGA BERENCANA

(SAKA KENCANA)

BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL PERWAKILAN PROVINSI JAWA BARAT

Jalan Surapati No. 122 Bandung 40122

BUKU MATERI

KRIDA SATUAN KARYA PRAMUKA KELUARGA BERENCANA (SAKA KENCANA)

Pengarah:
Drs. S. Teguh Santoso, M.Pd.

Penanggungjawab:
Ir. Pintauli R. Siregar, MM

Tim Penyusun:
Acep Agus Janjani
Ijon Dachyan
Entis Sutisna
Ahmad Nursamin
Dra. Elly Amalia
Handayani, S.Sos
dr. Fitri Wardhani
Arif Rifqi Zaidan, S.Sos, MSDP
Della Aryati, S.Pd., MAP

Penyelaras:
Sekar Andjung Tresnawati, S.Pd.
Najip Hendra SP, S.Pd.

Diterbitkan oleh:
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
PERWAKILAN PROVINSI JAWA BARAT
2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat, nikmat, serta karunia-Nya yang tak ternilai sehingga Buku Materi Krida Saka Kencana dapat diselesaikan dengan baik.

Buku Materi Krida Saka Kencana dilatar belakangi oleh amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keputusan Kwartir Nasional Gerakan Pramuka Nomor 083 tahun 2017 tentang Syarat-Syarat dan Gambar Tanda Kecakapan Khusus Kelompok Kependudukan dan Keluarga Berencana serta Kesepahaman Bersama antara Perwakilan Badan kependudukan dan Keluarga berencana Nasional Provinsi Jawa Barat dan Kwartir Daerah Jawa Barat Nomor 4274 tahun 2018 tentang Upaya Mewujudkan Generasi Berencana Melalui Pendidikan Kependudukan dalam Gerakan Pramuka dan Kegiatan Kepramukaan Provinsi Jawa Barat. Pada keputusan Kwartir Naional tersebut dijelaskan bahwa Satuan Karya Pramuka Keluarga Berencana (Saka Kencana) yang dibentuk sejak tahun 1985 merupakan wahana dan sarana pembentukan sikap, perubahan perilaku, penyebarluasan visi dan misi BKKBN, baik sebagai anggota Gerakan Pramuka maupun bagi anggota masyarakat merupakan wadah yang tepat dalam menunjang usaha pemerintah tersebut.

Tujuan disusunnya buku Materi Krida Saka Kencana ini adalah sebagai bahan bacaan dan referensi untuk memenuhi Syarat Kecakapan Khusus kelima krida yang terdapat di dalam Saka Kencana, yaitu: krida kependudukan, krida kesehatan reproduksi,

krida ketahanan dan kesejahteraan keluarga, krida generasi berencana, serta krida promosi dan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE).

Akhirnya, kami sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut membantu dalam penyusunan Buku Materi Krida Saka Kencana ini. Semoga upaya kita ini memperoleh ridho dari Tuhan Yang Maha Esa dan memberikan manfaat bagi pembangunan kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga.

Bandung, 1 Juli 2019

Kepala Perwakilan BKKBN Jawa Barat/
Majelis Pembimbing Saka Kencana
Kwartir Daerah Gerakan Pramuka Jawa Barat

Drs. S. Teguh Santoso, M.Pd.
NIP 19651008 199303 1 001

DAFTAR ISI

A. Penduduk dan Kependudukan

1. Pengertian Penduduk

Penduduk adalah orang yang berdomisili atau bertempat tinggal menetap di wilayah suatu negara dan telah memiliki syarat menurut undang-undang. Sedangkan yang disebut bukan penduduk adalah orang yang berada di wilayah negara untuk sementara serta tidak bermaksud bertempat tinggal tetap di negara itu. Adanya perbedaan itu maka berbeda pula hak dan kewajibannya. Penduduk boleh mendirikan suatu perkumpulan dan boleh melakukan suatu pekerjaan, bukan penduduk tidak memiliki hak dan kewajiban itu.

Dalam arti sederhana, penduduk adalah sekolompok orang yang tinggal atau menempati suatu wilayah tertentu. Sedangkan secara umum penduduk adalah semua orang yang berdomisili di wilayah geografis suatu negara selama jangka waktu tertentu serta sudah memenuhi syarat-syarat yang telah ditentukan oleh peraturan negara.

Di Indonesia sendiri pengertian penduduk tercantum dalam UUD 1945 Pasal 26 ayat 2 yang berbunyi: “Penduduk Indonesia adalah Warga Negara Indonesia dan Warga Negara Asing yang bertempat tinggal di Indonesia”.

Yang dimaksud dengan warga negara Indonesia (WNI) di atas adalah orang Indonesia asli atau disebut juga sebagai penduduk Indonesia. Sedangkan yang dimaksud dengan warga negara asing (WNA) adalah penduduk yang bukan WNI pada umumnya

berasal dari luar negeri atau yang sering disebut sebagai orang asing. Kemudian untuk menjadi penduduk Indonesia orang asing tersebut harus mendaftar dulu untuk tinggal di Indonesia menurut perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan konsep penduduk menurut Badan Kependudukan dan Catatan Sipil adalah orang atau kelompok yang memiliki KTP (Kartu Tanda Penduduk) dan/atau memiliki KK (Kartu Keluarga).

2. Pengertian Kependudukan

Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, ciri utama, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial, budaya, agama serta lingkungan penduduk tersebut. Pakar kependudukan Ananta mendefinisikan kependudukan sebagai studi yang mempelajari variabel-variabel demografi, juga memperhatikan hubungan (asosiasi) antara perubahan penduduk dengan berbagai variabel sosial, ekonomi, politik, biologi, genetika, geografi, lingkungan dan lain sebagainya.

Definisi kependudukan menurut Ananta tersebut menunjukkan setidaknya terdapat dua variabel terkait kependudukan, yaitu:

1. Variabel demografi

   Yaitu mortalitas (kematian), fertilitas (kelahiran), dan migrasi (perpindahan) yang saling mempengaruhi terhadap jumlah, komposisi, dan persebaran penduduk.

2. Variabel nondemografi

   Seperti pendidikan, pendataan penduduk, pekerjaan, kesehatan, dan lain-lain.

3. Demografi

Secara etimologi atau kebahasaan, demografi berasal dari bahasa Yunani: *demografein*, terdiri atas kata *'demos'* yang berarti rakyat atau penduduk dan *'grafein'* yang berarti menulis. Dengan demikian, demografi berarti tulisan atau

karangan tentang penduduk. Beberapa ahli memberikan pengertian berbeda mengenai demografi. Namun demikian, dapat disimpulkan demografi adalah ilmu yang mempelajari berbagai persoalan dan keadaan tentang perubahan-perubahan penduduk dan kependudukan, terutama yang berkaitan dengan komponen-komponen kelahiran, kematian, migrasi/mobilitas penduduk -termasuk urbanisasi. Komponen-kompenen tersebut menghasilkan gambaran umum masalah komposisi penduduk, baik menurut umur, jenis kelamin, pekerjaan, lokasi tempat tinggal, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya.

Menurut Undang-undang Repubik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, struktur, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, dan kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial budaya, agama serta lingkungan penduduk setempat. Adapun administrasi kependudukan adalah rangkaian kegiatan penataan dan penertiban dalam penerbitan dokumen dan data Kependudukan melalui pendaftaran penduduk, pencatatan sipil, pengelolaan informasi administrasi kependudukan serta pendayagunaan hasilnya untuk pelayanan publik dan pembangunan sektor lain (Undang-undang Nomor 23 Tahun 2006 tentang Administrasi Kependudukan).

B. Permasalahan dan Dampak Kependudukan di Indonesia

1. Permasalahan Kependudukan di Indonesia

Kuantitas

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, jumlah penduduk sebesar 237,6 juta jiwa. Jumlah ini menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia atau posisi pertama di Asia Tenggara. Melihat tingginya laju

pertumbuhan penduduk (LPP), jumlah penduduk Indonesia dipastikan terus bertambah setiap tahunnya.

Kualitas

Kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia masih rendah jika dibandingkan dengan negara-negara lain. Hal ini tercermin dari indeks pembangunan manusia (IPM) Indonesia pada angka 70,81.

Mobilitas

Sebesar 57,49% penduduk Indonesia terkonsentrasi di Pulau Jawa. Sisanya tersebar di pulau-pulau lainnya. Secara umum, penduduk terkonsentrasi di kota-kota besar.

Data dan Informasi

Pemahaman masyarakat terhadap data dan informasi kependudukan masih terbilang rendah. Akibatnya, masyarakat kurang memahami masalah-masalah kependudukan serta belum maksimalnya pemanfaatan data kependudukan dalam menetapkan kebijakan pembangunan.

Bonus Demografi

Bonus demografi adalah suatu fenomena dimana struktur penduduk sangat menguntungkan karena jumlah penduduk usia produktif (15-64 tahun) lebih besar dibandingkan usia nonproduktif (0-14 tahun dan 64 tahun ke atas). Indonesia diprediksi akan mendapat bonus demografi pada 2020-2030. Kualitas SDM merupakan kunci keberhasilan bonus demografi. Sebaliknya, bonus demografi tidak akan sepenuhnya dinikmati jika SDM yang dimiliki tidak berkualitas.

2. Dampak Masalah Kepedudukan di Indonesia

Permasalahan-permasalahan kependudukan tersebut di atas memberikan beberapa dampak di antaranya:

1. Penyempitan lahan di perkotaan akibat pembangunan industri dan perumahan.
2. Turunnya kualitas lingkungan, misalnya pencemaran lingkungan akibat pembangunan industri.
3. Krisis pangan akibat meningkatnya konsumsi dan menyusutnya lahan yang digunakan untuk tanaman pangan.
4. Kerusakan lingkungan:
    - Erosi terus-menerus.
    - Meluasnya konversi lahan pertanian.
    - Menurunnya muka air tanah.
    - Banjir dan kekeringan akibat perubahan lahan serapan air menjadi permukiman penduduk.
5. Urbanisasi mengakibatkan desa kekurangan penduduk.
6. Ketimpangan persebaran penduduk di pusat kota dengan daerah di pelosok desa menyebabkan rendahnya tingkat pendidikan dan kesehatan, serta minimnya sumber daya berkualitas.
7. Pada daerah yang padat penduduk terjadi kelebihan sumber daya manusia sehingga dapat menyebabkan terjadinya pengangguran, pemukiman kumuh, kemiskinan, dan tingginya tingkat kriminalitas.
8. Terbatasnya lapangan pekerjaan.

3. Upaya Pengendalian Penduduk

1. Mengendalikan kuantitas penduduk melalui keluarga berencana (KB) terdiri atas tiga elemen penting:
    a. Meningkatkan kesehatan reproduksi ibu (ketepatan waktu dan jarak melahirkan) dan meningkatkan gizi dan tingkat pendidikan anak.
    b. Mengatur struktur pertumbuhan penduduk antara penduduk produktif dan nonproduktif (kelompok penduduk usia anak, remaja, usia produktif, dan lansia) -> Bonus Demografi (Rasio Ketergantungan <50).
    c. Meningkatkan kesejahteraan keluarga (beban keluarga

tidak terlalu berat dengan terbentuk keluarga kecil) -> investasi pendidikan dan tabungan.

2. Menekan angka kelahiran.

   Untuk mengurangi angka kelahiran dapat dilakukan melalui program KB, pendewasaan usia perkawinan, dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pendidikan tinggi.

3. Mengendalikan perpindahan penduduk.

   Pengendalian perpindahan penduduk dapat dilakukan dengan pemerataan pembangunan antara kota dan desa. Pada saat yang sama, dilakukan perbaikan sarana dan prasarana perdesaan dan pemberdayaan ekonomi perdesaan. Dengan demikian, penduduk desa tidak perlu berbondong-bondong pindah ke kota karena desanya sudah menyediakan fasilitas untuk meningkatkan kesejahteraan penduduk. Selain itu, transmigrasi diarahkan ke daerah-daerah jarang penduduk.

4. Meningkatkan kualitas penduduk.

   Peningkatan kualitas penduduk dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

   a. Peningkatan jaminan sosial.
   b. Peningkatan jaminan kesehatan.
   c. Peningkatan tingkat pendidikan masyarakat melalui pengentasan wajib belajar sembilan tahun dan perintisan wajib belajar 12 tahun.

C. Struktur dan Komposisi Kependudukan

Komposisi penduduk adalah pengelompokan penduduk berdasarkan kriteria-kriteria tertentu, seperti umur, jenis kelamin, mata pencaharian, agama, pendidikan, dan lain-lain. Setiap negara memerlukan pengelompokan penduduk untuk dijadikan dasar pengambilan keputusan atau penentuan kebijakan pembangunan.

Berikut beberapa klasifikasi komposisi penduduk:

a. Komposisi Penduduk Biologis

Komposisi penduduk biologis ialah pengelompokan penduduk berdasarkan jenis kelamin dan usia. Pengelompokan ini penting karena paling sering digunakan untuk analisis dan perencanaan pembangunan. Berdasarkan jenis kelamin, berarti melihat penduduk dari jumlah penduduk laki-laki dan perempuan. Komposisi penduduk dalam pengelompokan usia berdasarkan interval:

1. Balita (0-5)
2. Anak SD (6-11)
3. Anak SMP (12-15)
4. Anak SMA (16-19)
5. Mahasiswa (20-24)
6. Dewasa (25-60)
7. Lansia (>60)

Komposisi penduduk dalam pengelompokan usia berdasarkan usia produktif dan usia nonproduktif.

1. Usia belum/nonproduktif (0-14) sering di sebut juga usia muda.
2. Usia produktif (15-64).
3. Usia pasca/nonproduktif (>64) sering di sebut juga sebagai usia lanjut.

b. Komposisi Penduduk Geografis

Komposisi penduduk geografis artinya susunan penduduk berdasarkan area tempat tinggal.

c. Komposisi Penduduk Menurut Sosial

Komposisi penduduk dari sisi sosial mempunyai karakter yang cukup luas di antaranya ialah dilihat dari tingkat pendidikan, strata ekonomi, agama, status perkawinan, dan lain-lain.

Penyajian Data Komposisi Penduduk (Piramida Penduduk)

Piramida penduduk ialah penyajian data komposisi penduduk dengan grafik piramida. Penggambaran suatu piramida penduduk dimulai dengan menggambarkan dua garis yang saling tegak lurus. Garis vertikal menggambarkan umur penduduk mulai dari nol lalu naik. Kenaikan ini dapat tahunan atau dapat pula dengan jenjang lima tahun. Sumbu horizontal menggambarkan jumlah penduduk tertentu baik secara absolut ataupun relative (persen). Pada bagian kiri sumbu vertikal dapat digambarkan jumlah penduduk laki-laki dan bagian kanan digambarkan jumlah penduduk perempuan.

Gambar 1.1 Klasifikasi piramida penduduk

1. Piramida Ekspansif

Disebut juga sebagai piramida muda berbentuk limas, di mana jumlah penduduk usia muda lebih besar dibandingkan usia dewasa. Ciri-ciri piramida ekspansif, yaitu:

- Angka kelahiran sangat tinggi.
- Kelompok terbesar adalah penduduk usia muda.

Contoh negara: India, Brazilia, Indonesia

2. Piramida Stasioner

Disebut juga piramida penduduk dewasa berbentuk granat, di mana jumlah usia muda seimbang dengan usia dewasa. Ciri-ciri piramida stasioner, yaitu:

- Angka kelahiran dan kematian relatif seimbang.
- Jumlah penduduk usia tua dan muda saeimbang.

Contoh negara: Belanda

3. Piramida Konstruktif

Disebut juga piramida penduduk tua berbentuk batu nisan, dimana jumlah penduduk usia muda lebih sedikit dari pada jumlah penduduk usia dewasa. Ciri-ciri piramida konstruktif yaitu:

- Angka kelahiran lebih kecil dibandingkan kematian.
- Jumlah penduduk usia tua lebih banyak.

Contoh negara: Jepang, Jerman

D. Sumber Data Kependudukan

1. Sensus Penduduk

Sensus penduduk merupakan suatu proses keseluruhan dari pengumpulan, pengolaha, penyajian, dan penilaian data penduduk yang menyangkut antara lain: ciri-ciri demografi, sosial ekonomi, dan lingkungan hidup.

Sensus penduduk memiliki ciri-ciri yang khas dalam pelaksanaannya, yaitu:

- Bersifat individu yang berarti informasi demografi dan sosial ekonomi yang dikumpulkan bersumber dari individu, baik sebagai anggota rumah tangga maupun sebagai anggota masyarakat.
- Bersifat universal yang berarti pencacahan bersifat menyeluruh.
- Pencacahan diselenggarakan serentak di seluruh wilayah negara.
- Dilaksanakan secara periodik, yaitu pada tiap-tiap tahun yang berakhiran angka nol.

2. Sistem Registrasi dan Administrasi

Komponen penduduk yang dinamis seperti kelahiran, kematian, mobilitas penduduk, perkawinan, perceraian, perubahan pekerjaan, yang dapat terjadi setiap saat tidak dapat terjaring di dalam sensus penduduk. Untuk menjaring data ini maka diadakan cara pengumpulan data baru yang disebut dengan registrasi penduduk. Berikut beberapa

contoh registrasi yang dilaksanakan di Indonesia:

- Registrasi Vital (kelahiran, kematian, dan perkawinan)
- Registrasi Penduduk
- Data Statistik Pelayanan
- Kesehatan atau KB

3. Survei Demografi

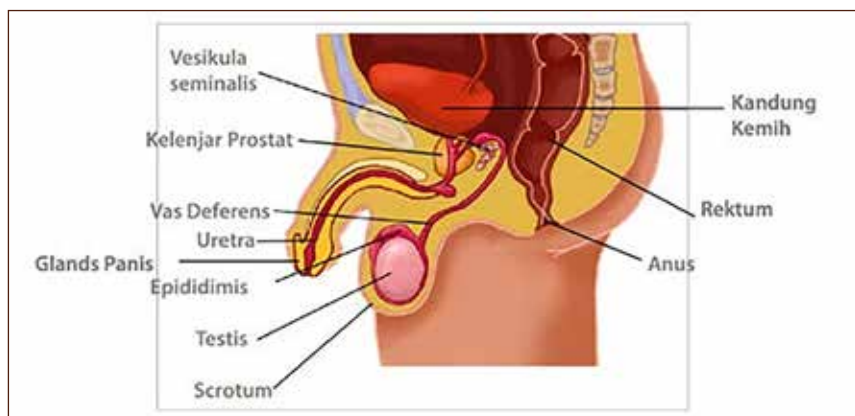
Hasil sensus penduduk dan registrasi penduduk memiliki keterbatasan. Mereka hanya menyediakan data statistik kependudukan, kurang memberikan informasi tentang sifat dan perilaku penduduk setempat. Untuk mengatasi keterbatasan ini, dilaksanakan survei penduduk yang sifatnya lebih terbatas dan informasi yang dikumpulkan lebih luas dan mendalam. Biasanya survei penduduk dilaksanakan dengan sistem sampel.

Krida KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental dan sosial secara sempurna serta bukan hanya terhindar dari kesakitan dan kecacatan, baik pada alat, sistem, fungsi dan proses reproduksi sehingga memungkinkan setiap orang hidup produktif secara biologis, sosial dan ekonomi.

A. Organ Reproduksi

1. Organ Reproduksi Laki-laki

Organ reproduksi laki-laki meliputi dua bagian, yaitu alat kelamin luar *(genital eksterna)* dan alat kelamin dalam *(genetalia interna)*.

Gambar 2.1 Alat kesehatan reproduksi laki-laki

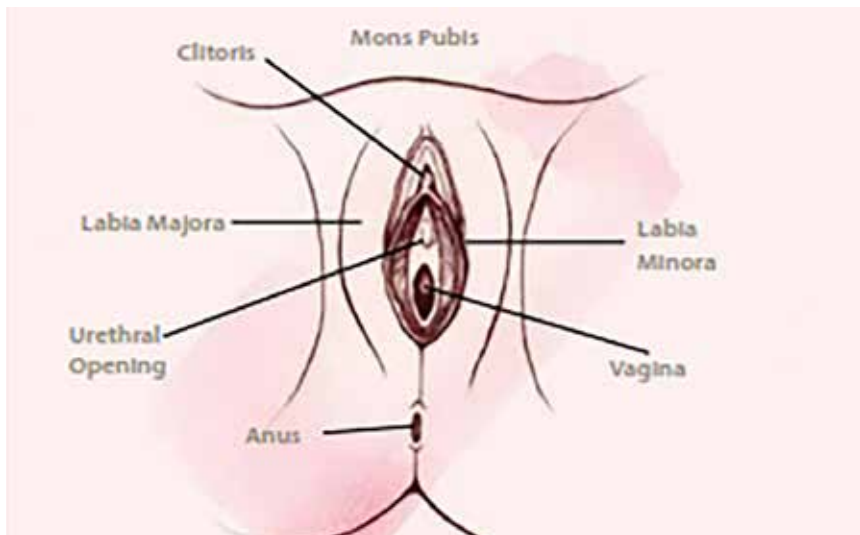
Alat kelamin luar meliputi:

1. Kantong zakar *(skrotum)* sebagai kantong yang membungkus dan menopang buah zakar *(testis)*.
2. Penis berfungsi untuk mengeluarkan urin, air mani serta sebagai alat senggama.

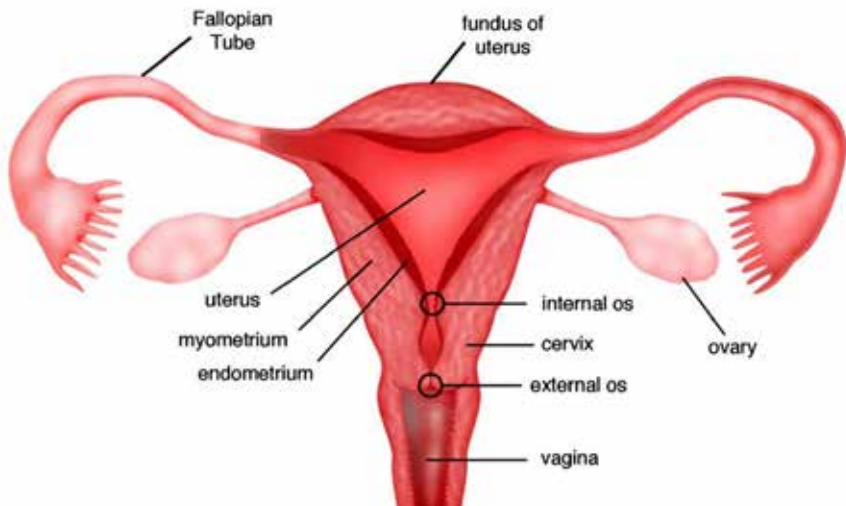
Alat kelamin dalam meliputi:

1. Buah zakar *(testiscle)* sebagai organ penghasil sperma.
2. Saluran air mani *(epididymis)*, saluran sperma *(vas deferens)*, kelenjar prostat berfungsi mengeluarkan dan menyimpan sejenis cairan yang menghasilkan air mani.
3. Kantung air mani *(vesicular seminalis)* yang menghasilkan air mani.

2. Organ Reproduksi Perempuan

Organ reproduksi perempuan meliputi dua bagian, yaitu alat kelamin luar *(genital eksterna)* dan alat kelamin dalam *(genital interna)*.

Gambar 2.2 Alat kesehatan reproduksi luar perempuan

Alat Kelamin Luar meliputi:

1. Vulva, celah paling luar dari alat kelamin wanita.
2. Bibir besar kemaluan *(Labia Majora/ Labium Mayus)*.
3. Bibir kecil kemaluan *(Labia Minora/ Labium Minus)*.
4. Kelentit *(clitoris)*.
5. Dua saluran, uretra dan juga klitoris *(Urethal Opening)*.
6. Pintu liang senggama *(Vagina/Vaginal orificae)*.

Gambar 2.3 Alat kesehatan reproduksi dalam perempuan

Alat kelamin dalam meliputi:

1. Rahim *(Uterus)* sebagai tempat berkembangnya janin.
2. Saluran telur *(Fallopii tube)* sebagai tempat pembuahan dan bertemunya sel telur dan sperma.
3. Indung telur *(Ovarium)* sebagai penghasil sel telur dan hormon estrogen serta progesteron.
4. Leher rahim *(cervix)* tempat jalan lahir.
5. Liang senggama *(vagina)*.

3. Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

a. Sebaiknya pakaian dalam diganti minimal dua kali sehari.

b. Tidak menggunakan pakaian dalam ketat dan berbahan nonsintetik.

c. Membersihkan organ reproduksi luar dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu.

d. Pakailah handuk yang bersih, kering, tidak lembab/bau.

e. Khusus untuk perempuan:
   - Tidak boleh terlalu sering menggunakan cairan pembersih vagina.
   - Jangan memakai pembalut tipis dalam waktu lama.
   - Pergunakan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap empat jam sekali atau setelah buang air.
   - Bagi perempuan yang sering keputihan, berbau, dan berwarna harap memeriksakan diri ke petugas kesahatan.

f. Bagi laki-laki dianjurkan disunat untuk kesehatan.

4. Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel sperma dari pria bertemu dengan sel telur dari wanita. Proses ini dinamakan pembuahan atau konsepsi.

B. Kekerasaan Seksual

Komnas Perempuan mengenali tiga dari 14 bentuk kekerasan seksual, yaitu:

1. **Perkosaan**

   Pemaksaan seksual yang diarahkan pada bagian seksualitas seseorang yang menggunakan organ seksual

(penis) ke organ seksual (vagina), anus atau mulut, atau dengan menggunakan bagian tubuh lainnya yang bukan organ seksual atau pun benda-benda lainnya. Dapat dilakukan dengan kekerasan, ancaman kekerasan, ataupun dengan pemaksaan sehingga mengakibatkan rasa takut akan kekerasan, di bawah paksaan, penahanan, tekanan psikologis, atau penyalahgunaan kekuasaan atau dengan mengambil kesempatan dari lingkungan yang koersif (penuh paksaan), atau serangan pada seseorang yang tidak mampu memberikan persetujuan yang sesungguhnya (di bawah sadar).

2. **Pelecehan Seksual**

   Tidakan seksual yang disampaikan melalui kontak fisik maupun nonfisik yang menyasar pada bagian tubuh seksual atau seksualitas seseorang termasuk dengan menggunakan siulan, main mata, komentar atau ucapan bernuansa seksual, mempertunjukkan materi-materi pornografi dan keinginan seksual, sentuhan di bagian tubuh, gerakan atau isyarat yang bersifat sensual sehingga mengakibatkan rasa tidak nyaman, tersinggung, merasa direndahkan martabatnya, dan mungkin sampai menyebabkan masalah kesehatan dan keselamatan.

3. **Eksploitasi Seksual**

   Merupakan bentuk pelanggaran mendasar terhadap hak-hak asasi termasuk reproduksi seseorang. Termasuk penyalahgunaan untuk tujuan seksual namun tidak terbatas, yang di dalamnya bisa memperoleh keuntungan dalam bentuk uang, sosial maupun politik terhadap orang lain.

Cara Menghindari Kekerasan Seksual

a. Hindari Tempat Sepi

   Biasanya para pelaku pelecehan seksual mencari tempat-tempat sepi agar dapat melancarkan aksinya, walaupun terkadang pelaku juga nekat melakukan aksinya ditempat umum. Oleh karena itu, bagi para wanita sebisa mungkin

menghindari tempat-tempat sepi. Kalau memang terpaksa harus melewati tempat tersebut, sebaiknya minta ditemani sahabat atau orang terdekat.

b. Tetap Waspada Terhadap Lingkungan Sekitar

Kita harus selalu meningkatkan kewaspadaan di manapun berada, sehingga jika ada pelaku-pelaku pelecehan seksual yang ingin melakukan aksinya kita dapat segera melaporkannya dan mencegah tindakan pelecehan seksual tersebut.

c. Mempersenjatai Diri untuk Meningkatkan Pertahanan Diri

Bagi kaum wanita hendaknya mulai belajar bela diri atau *self-defence* agar kita dapat terhindar dari tindakan pelecehan dan kita dapat membela diri. Kita juga harus mempersenjatai diri kita dengan semprotan cabai atau senter laser strum *stun gun* sehingga kita dapat melumpuhkan pelaku yang ingin melakukan tindakan pelecehan seksual.

d. Hindari Bepergian dengan Orang yang Baru Dikenal

Hendaknya kita tidak mudah terbujuk rayuan orang lain yang baru kita kenal. Terlebih lagi orang yang baru tersebut kita kenal lewat media sosial. Kita harus menghindari hal tersebut sehingga hal-hal yang tidak diinginkan tidak terjadi.

e. Jangan Pergi Sendirian ke Tempat Jauh

Bagi wanita yang hendak bepergian jarak jauh hendaknya minta ditemani orang terdekat seperti teman atau sahabat yang memang kita sudah percaya. Para pelaku pelecehan seksual biasanya mengincar korbannya yang bepergian sendiri.

f. Memakai Pakaian yang Sopan

Sebelum bepergian kita hendaknya menyesuaikan pakaian yang kita gunakan. Sebisa mungkin kita menggunakan pakaian yang tidak terlalu terbuka sehingga dapat mencegah tindakan pelecehan seksual.

g. Bersikap Tegas dan Berani Memberikan Teguran

Jika kita menggunakan transportasi umum di mana dalam transportasi tersebut banyak orang, kita harus waspada dan

selalu berjaga-jaga akan tubuh kita. Biasanya pelecehan seksual berupa sentuhan pada beberapa bagian tubuh rawan sekali terjadi ketika terdapat banyak orang yang berdesak-desakan seperti bus atau kendaraan massal lainnya. Jika hal ini terjadi, segeralah berganti posisi dan tegur secara tegas dan lantang agar ia merasa dipermalukan dan orang sekitar pun akan mulai memperhatikannya. Dengan begitu, ia tidak akan berani lagi melakukan hal tersebut. Kita juga dapat segera memberitahu petugas keamanan kendaraan umum tersebut.

h. Jangan Diam, Laporkan!

   Indonesia memiliki hukum sangat ketat dalam menindak perlakuan pelecehan seksual. Apalagi ketika tindakan tersebut sudah mengarah pada ranah kriminal. Jangan takut untuk melaporkan kepada pihak berwajib apabila kita mengalami pelecehan seksual, baik berupa sentuhan atau rabaan, hingga tingkat pemaksaan sekalipun. Kalau kita merasa khawatir melaporkannya langsung kepada pihak berwajib, kita bisa mengutarakannya terlebih dahulu kepada orang terdekat misalnya orang tua.

C. Infeksi Menular Seksual

Penyakit menular seksual (PMS) atau yang juga disebut infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang ditularkan dari orang ke orang melalui semua jenis kontak seksual, baik itu melalui vagina, anus, maupun mulut (oral). Sarana penularan melalui darah, sperma atau cairan vagina, maupun cairan tubuh lainnya. Selain melalui kontak seksual, beberapa IMS juga bisa ditularkan secara nonseksual, seperti penularan dari ibu ke bayi selama masa kehamilan atau ketika melahirkan, transfusi darah atau akibat berbagi jarum suntik. Penyakit ini banyak yang menyerang remaja dalam usia produktif di berbagai tingkatan golongan masyarakat, mulai dari anak jalanan sampai pada anak berstatus sosial tinggi dalam masyarakat. Pencegahan dan penanggulangan harus terus dilaksanakan, antara lain melalui upaya promosi dan penyuluhan KIE serta KIP/konseling awal dan konseling klinik.

1. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) atau Reproductive Tractus Infection (RTI)

ISR merupakan infeksi pada daerah kemaluan atau di bagian pinggul. ISR dapat dibagi dalam tiga kelompok infeksi, yaitu:

1. *Indigenous Infections* atau infeksi yang disebabkan organisme normal yang terdapat dalam saluran reproduksi perempuan sehat. Kemudian tumbuh menjadi bibit penyakit dan menimbulkan infeksi di saluran reproduksi.
2. *Latrogenic Infection* atau infeksi yang disebabkan prosedur-prosedur kesehatan dan tindak bedah, misalnya aborsi yang tidak aman, persalinan tidak steril atau pemasangan spiral tidak steril.
3. *Sexually Transmitted Diseases* atau penyakit menular seksual (PMS) juga dikenal masyarakat sebagai penyakit kelamin.

a. Gangguan Akibat Infeksi ISR

Peradangan membrane janin yang menyebabkan:

- Berat badan lahir rendah (BBLR).
- Kematian janin.
- Kelahiran prematur.
- Infeksi kongenital/bawa lahir.
- Infeksi perinatal/seminggu sebelum dan sesudah kelahiran.
- Gangguan perkembangan bayi.
- Mandul.
- Bisa menyebabkan infeksi pada janin yang dikandung ibunya.

b. Gejala ISR pada Perempuan:

Gejala-gejala ISR pada perempuan seringkali tidak terasa dan tidak kelihatan (tanpa gejala), karena infeksi terjadi pada bagian dalam saluran reproduksi sehingga sulit untuk dilihat sendiri.

- Gejala dan tanda ISR:
    1) Rasa gatal pada vagina, bagian luar atau dalam.
    2) Rasa sakit saat buang air kecil atau melakukan hubungan seks (juga merupakan gejala infeksi saluran kencing).
    3) Ada benjolan, bintil-bintil atau luka di sekitar alat kelamin.
    4) Berdarah pada waktu melakukan hubungan seksual.
    5) Rasa sakit pada perut bagian bawah disertai dengan rasa demam yang terus atau berulang-ulang (bukan karena haid).
- Cairan dari vagina (alat kelamin wanita) yang menunjukkan infeksi dengan ciri:
    1) Berwarna kekuning-kuningan atau kehijau-hijauan.
    2) Berwarna putih seperti susu dan bergumpal.
    3) Berbusa.
    4) Banyak jumlah cairan yang terus mengalir.
    5) Berbau busuk.

2. Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS adalah penyakit infeksi yang menular melalui hubungan seksual, baik itu hubungan seks vaginal (melalui vagina), anal (melalui anus) maupun oral (melalui mulut), bahkan walau hanya sekali berhubungan seks. PMS dapat disebabkan oleh virus, bakteri, parasit atau jamur yang hanya dapat dilihat melalui alat pembesar (mikroskop) karena sangat kecil, tidak dapat dilihat oleh mata.

PMS terutama ditularkan dengan cara hubungan seksual antara alat reproduksi:

1. Penis (kemaluan laki-laki).
2. Vagina (kemaluan perempuan).
3. Anal (dubur).
4. Oral (mulut).

a. Jenis-jenis PMS

PMS dapat dibagi menjadi tiga golongan besar:

1. Yang menimbulkan keputihan atau keluarnya cairan tidak normal dari saluran kencing. Contohnya:
    - Gonore (kencing nanah).
    - Klamidia.
    - Trikomonas.
    - Jamur.
    - Infeksi.
2. Yang menimbulkan luka atau koreng. Contohnya:
    - Jengger atau kondiloma.
    - Limfogranuloma venereum.
    - Granuloma inguinale.
3. Yang berupa benjolan pada alat kelamin. Contohnya:
    - Jengger atau kondiloma.
    - Limfogranuloma venereum.
    - Granuloma inguinale.
    - Kutil.

b. Risiko Tertular PMS

1. Setiap orang yang melakukan hubungan seksual dengan seorang (pria atau wanita) yang mengidap PMS tanpa menggunakan alat pelindung (kondom) dapat tertular PMS. Risiko tertular PMS lebih besar bila seseorang sering berganti-ganti pasangan seksual.
2. Setiap orang yang mendapat transfusi darah tanpa prosedur pemeriksaan terhadap PMS, karena PMS dapat ditularkan melalui transfusi darah. Contohnya: Sifilis, Hepatitis.
3. Bayi yang dilahirkan ibu yang mengidap Gonore (kencing nanah) menyebabkan bayi terkena infeksi atau radang mata.

c. Gejala-gejala Umum PMS

Seseorang dapat terinfeksi dengan satu atau beberapa jenis PMS dalam satu waktu. Di antara gejala-gejala PMS yang

paling umum adalah:

1. Keluarnya cairan yang tidak normal dari saluran kencing atau liang senggama (keputihan yang banyak sekali, berbau amis, berwarna putih kekuning-kuningan atau putih kehijauan). Contoh: Gonore, Trikomonas, Jamur.
2. Rasa nyeri/sakit pada saat kencing atau saat berhubungan seksual. Contoh: Gonore.
3. Rasa gatal alat kelamin atau sekitarnya. Contoh: Jamur, Trikomonas.
4. Lecet, luka kecil (kadang-kadang ada yang tidak terasa sakit) yang disertai dengan pembengkakan kelenjar getah bening. Contoh: Sipilis, Chancroid.
5. Perubahan warna kulit dan mata menjadi kering, misalnya pada infeksi virus hepatitis A, B, C.
6. Sekitar 80-90 persen perempuan tidak memperlihatkan gejala-gejala PMS. Perempuan tidak menyadari bahwa keputihan yang dialaminya merupakan gejala PMS.
7. Radang mata pada bayi.

d. Efek Samping PMS

1. Kemandulan pada pria maupun perempuan yang disebabkan penyebaran infeksi pada alat kelamin bagian dalam, seperti Gonore, Klamidia.
2. Menyebabkan kematian, seperti AIDS, Sipilis, Hepatitis B dan/atau C.
3. Menyebabkan penyakit kanker (kanker leher rahim) dan penyakit yang selalu kambuh, seperti herpes kelamin, Kondiloma/Jengger.
4. Khusus pada wanita hamil yang mengidap PMS tertentu (Gonore, Sipilis, Herpes Kelamin, HIV/AIDS) bisa menular kepada bayi yang dilahirkan dengan penyakit infeksi, kecacatan, lahir muda atau meninggal.

e. Penyembuhan PMS

1. Sebagian orang yakin bahwa PMS bukan lagi merupakan penyakit serius, sebab PMS dapat dengan mudah dicegah dan disembuhkan dengan suntikan atau obat antibiotika.
2. PMS, seperti Gonore, Klamidia, dan Sipilis, dapat disembuhkan. Ada beberapa jenis PMS yang tidak bisa dibunuh dengan obat-obatan dan tidak mudah ditangani karena kumannya sudah kebal terhadap pemakaian obat antibiotika tertentu.
3. Pengobatan penisilin dengan cara dan dosis yang tepat dapat menyembuhkan penyakit seperti Gonore, Klamidia, dan Sipilis. Sedang penyakit Jengger, Kondilama, Herpes tidak dapat disembuhkan dengan penisilin.

f. Pencegahan PMS

1. Tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangan suami atau isteri yang terkena PMS.
2. Menggunakan kondom secara benar setiap kali melakukan hubungan seksual.
3. Mengenali dan melakukan pemeriksaa PMS secara dini, dan dianjurkan terutama bagi mereka yang pernah/ mempunyai perilaku seksual yang tidak aman. Bila tidak diobati akan menularkan PMS pada suami/istrinya.
4. Menjaga kebersihan sebelum, sewaktu dan sesudah hubungan seks.
5. Setia hanya pada satu pasangan.

2. Pengertian dan Jenis PMS

a. Gonore (GO/Kencing nanah)

Penyakit yang disebabkan bakteri *Neisseria gonerrheae*, masa inkubasi atau masa tunasnya 2-10 hari sesudah kuman masuk ke tubuh melalui hubungan seks.

Gejala dan tanda-tandanya pada pria:

- Nyeri dan terasa panas saat buang air kecil.

- Keluarnya nanah dari ujung penis.
- Nyeri atau bengkak pada satu testis.

Gejala dan tanda-tandanya pada wanita:

- Terdapat keputihan (cairan vagina) kental, berwarna kekuningan.
- Rasa nyeri pada rongga panggul.
- Dapat juga tanpa gejala.

Komplikasi yang mungkin terjadi adalah:

Penyakit radang panggul, kemungkinan kemandulan infeksi mata pada bayi yang baru lahir yang dapat menyebabkan kebutaan, memudahkan penularan HIV.

b. Sifilis (Raja Singa)

Penyakit yang disebabkan kuman *Treponema pallidum.* Masa inkubasi 2-6 minggu, kadang-kadang sampai tiga bulan sesudah kuman masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Setelah itu, beberapa tahun dapat berlalu tanpa gejala.

Gambar 2.4 Sifilis

Gejala berupa infeksi kronis dan sistemik dengan tiga tahap:

Primer : Luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri, biasanya tunggal.

Sekunder	: Bintil/bercak merah di tubuh, mas laten tanpa gejala klinis yang jelas.
Tersier	: Kelainan saraf, jantung, pembuluh darah dan kulit.

Komplikasi yang mungkin timbul:

- Jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung.
- Selama masa kehamilan dapat ditularkan pada bayi dalam kandungan dan dapat menyebabkan keguguran dan atau lahir cacat.
- Memudahkan penularan infeksi HIV.

c. Herpes Genitalis

Penyakit yang disebabkan virus *Herpes simplex*, dengan masa inkubasi 4-7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh.

Gambar 2.5 Herpes Genitalis

Gejala dan tanda-tanda berupa infeksi tahap awal:

- Bintil-bintil berkelompok seperti anggur yang sangat nyeri pada kemaluan.
- Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri.

- Gejala kambuh lagi seperti di atas namun tidak senyeri pada tahap awal, bila ada faktor pencetus (stress, haid, makanan/minuman beralkohol, hubungan seks berlebihan). Biasanya hilang timbul, dan menetap seumur hidup.

Komplikasi yang mungkin terjadi:

- Rasa nyeri berasal dari syaraf.
- Dapat ditularkan kepada bayi pada waktu lahir apabila bintik-bintik berair masa aktif.
- Dapat menimbulkan infeksi berat, sistemik pada bayi dan menyebabkan kematian (pada jainin menyebabkan abortus).
- Memudahkan penularan infeksi HIV.

Penyakit ini belum ada obatnya, tetapi pengobatan antivirus dapat mengurangi rasa sakit dan lama episode penyakit.

d. Trikomonas Vaginalis

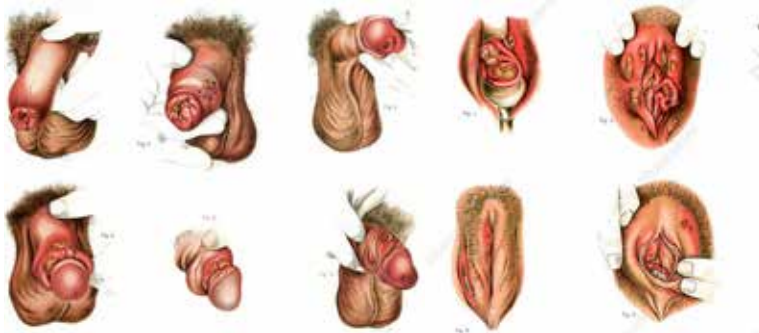
Gambar 2.6 Trikomonas Vaginalis

Trikomonniasis disebabkan oleh sejenis protozoa *Trikomonas vaginalis*. Pada umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.

Gejala dan tanda-tandanya berupa:

- Cairan vagina (keputihan encer, berwarna kuning-kehijauan , berbusa dan berbau busuk).
- Vulva agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa, dan terasa tidak nyaman.

e. Chancroid

Penyebabnya adalah bakteri *Haemophilus ducreyi,* dan ditularkan melalui hubungan seksual.

Gambar 2.7 Chancroid

Gejala dan tanda-tandanya adalah:

- Luka dari satu yang sangat nyeri, tanpa radang jelas.
- Benjolan pada lipatan paha yang sangat sakit dan mudah pecah.

Komplikasi yang mungkin timbul:

Luka infeksi mengakibatkan kematian jaringan di sekitarnya dan luka memudahkan penularan infeksi HIV.

f. Klamidia

Gambar 2.8 Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *Chlamidia trachomatis.* Gejala keluar cairan dari vagina atau keputihan encer berwarna putih kekuningan, terasa nyeri pada rongga panggul, dan pendarahan setelah hubungan seksual. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah penyakit radang panggul, dengan akibat kemandulan, kehamilan di luar kandungan (ektopik), nyeri pada rongga panggul, serta infeksi mata berat dan radang paru-paru *(pneumonia)* pada bayi baru lahir, memudahkan penularan infeksi HIV.

g. Kondiloma Akuminata (Jengger Ayam)

Gambar 2.9 Kondiloma Akuminata

Penyebab kondiloma adalah virus *Human papilloma*. Gejala yang khas adalah terdapat satu atau beberapa kutil sekitar daerah kemaluan. Komplikasi yang mungkin terjadi adalah kutil (lesi) dapat membesar dan tumbuh bersama dan akhirnya menimbulkan kanker mulut rahim. Pengobatan pada kulit ini hanya sampai tahap menghilangkan kulitnya saja, tetapi tidak mematikan virus penyebabnya.

h. Kandidiasis (Keputihan Akibat Jamur)

Infeksi vagina ini disebabkan jamur *Candida albicans* yang umumnya terdapat pada mulut, usus, dan vagina wanita. Gejala yang umum adalah keluarnya cairan putih dari vagina yang menyerupai keju disertai rasa gatal dan iritasi di daerah bibir kemaluan dan bau khas. Penyebaran utamanya dari hubungan seksual dan nonseksual, seperti

kebersihan diri. Candida juga dapat menyerang pria dan merupakan salah satu faktor yang memudahkan terinfeksi HIV dan AIDS.

Gambar 2.10 Kandidiasis

i. Kutu Pubis (Kutu pada Daerah Kemaluan)

Pada umumnya kutu ini hidup pada rambut dan dapat menyerang rambut manapun, kecuali rambut kepala. Meskipun kutu pubis tidak berbahaya, namun sangat mengganggu. Gejala yang paling umum adalah rasa gatal yang terus menerus.

Penularan: Kutu-kutu ataupun telurnya dapat menyebar melalui pakaian, seprai, dan tempat duduk, WC, serta melalui hubungan seksual.

D. Seks Pranikah

Hubungan seksual pranikah adalah hubungan seksual yang dilakukan oleh remaja tanpa ikatan pernikahan yang sah. Penyebabnya antara lain:

1. Kemajuan Teknologi

   Kemajuan teknologi memudahkan remaja mendapatkan akses terhadap pornografi yang dapat menimbulkan hasrat seksual.

2. Pengaruh Lingkungan

   Lingkungan pertemanan remaja yang tidak baik seperti merokok, minum-minuman beralkohol, NAPZA, gaya berpacaran yang tidak sehat membuat remaja akan lebih mudah terjerumus pada perilaku seks pranikah.

3. Gaya Berpacaran Tidak Sehat

   Aktivitas dalam berpacaran yang tidak sehat dapat menjerumuskan remaja ke dalam seks pranikah akibat tidak dapat menahan hasrat seksual. Tahapan aktivitas dalam berpacaran yang tidak sehat adalah:

   - Kissing
     Kissing (berciuman) yaitu perilaku menyentuhkan dua bibir didorong oleh hasrat seksual. Terdapat ragam ciuman, mulai dari sentuhan pelan sampai ciuman seperti *french kiss* yang menggunakan lidah.

   - Necking
     Necking merupakan perilaku bercumbu, namun tidak sampai mempertemukan alat kelamin. Bentuknya bisa berupa pelukan, memegang payudara atau alat kelamin, bahkan sampai melakukan oral seks pada alat kelamin tetapi belum bersenggama. Tangan yang kotor saat melakukan *necking* dapat menyebarkan berbagai penyakit.

   - Petting
     Petting adalah kegiatan bercumbu sampai menempelkan alat kelamin namun belum sampai tahap berseggama atau masuknya penis ke dalam vagina. *Petting* tahapannya sampai pada menggesek-gesekkan alat kelamin dengan pasangan. Jika pasangan berpacaran sudah melakukan *petting*, sulit untuk menghindari *intercourse* atau hubungan seksual.

   - Intercourse
     Intercourse merupakan hubungan kelamin atau bersenggama. Pada *intercourse*, pasangan telah melakukan kontak seksual layaknya orang yang sudah menikah.

Beberapa dampak dari perilaku hubungan seksual pranikah, antara lain:

1. Kehamilan Tidak Diinginkan

   Kehamilan tidak diinginkan merupakan kehamilan saat di mana salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan terjadinya kehamilan.
2. Putus Sekolah
3. Menjadi Orang Tua Tunggal
4. Aborsi

   Aborsi merupakan pengeluaran janin dari uterus secara sengaja atau spontan, sebelum kehamilan berusia 22 minggu.
5. Infeksi Menular Seksual
6. Meningkatkan Risiko Terkena Kanker Leher Rahim

E. Hindari 4 Terlalu

1. Terlalu Muda (ibu hamil pertama usia kurang dari 21 tahun)

   Secara fisik:
   - Kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal.
   - Bayi lahir prematur.
   - Dapat terjadi pendarahan, kematian pada ibu dan bayinya.
   - Kanker leher rahim.

   Secara mental:
   - Belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat kehamilan.
   - Belum siap menjalankan peran sebagai seorang ibu, sehingga kurang optimalnya ibu untuk memelihara bayinya secara baik.
   - Belum siap menghadapi masalah-masalah berumah tangga.

   Secara kesehatan:

   Risiko tinggi kanker leher rahim.

2. Terlalu Tua (ibu hamil pertama pada usia ≥ 35 tahun)

    - Kesehatan dan fungsi rahim ibu sudah menurun.
    - Kualitas sel telur berkurang.
    - Komplikasi medis, gawat janin, dan pendarahan.
    - Preeklampsi, Ketuban Pecah Dini (KPD), dan prematur.
    - Dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayinya.
    - Kanker leher rahim.

3. Terlalu Dekat Jarak Kehamilan (jarak antara kehamilan pertama dengan berikutnya kurang dari tiga tahun)

    - Kondisi rahim ibu belum pulih.
    - Dapat menghambat proses persalinan seperti gangguan kekuatan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin.
    - Dapat menyebabkan perdarahan pascapersalinan.
    - Kurangnya waktu ibu untuk merawat dan menyusui bayinya.
    - Keguguran, anemia, cacat bawaan atau lahir prematur.
    - Pertumbuhan dan perkembangan bayi kurang optimal karena jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari tiga tahun.

4. Terlalu Banyak Anak (ibu pernah hamil dan melahirkan lebih dari dua kali)

    - Dapat terjadi gangguan dalam kehamilan, seperti plasenta yang letaknya pada jalan lahir.
    - Dapat menghambat proses persalinan, seperti gangguan kontraksi, kelainan letak dan posisi janin, perdarahan pasca persalinan.
    - Tumbuh kembang anak kurang optimal karena waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang.
    - Kurangnya waktu ibu merawat dirinya.
    - Daya tahan tubuh ibu menurun, sehingga mudah terserang penyakit.
    - Keluarga menjadi kurang harmonis karena beban ekonomi yang berat, sehingga sering terjadi pertengkaran yang mengakibatkan perceraian.
    - Gangguan kondisi kesehatan reproduksi pada ibu.

F. Pubertas

Pubertas adalah tahap tumbuh kembang manusia di mana terjadi perkembangan seksual cepat, yang berakhir pada kematangan reproduksi seksual berupa kamampuan reproduksi laki-laki antara 13-16 tahun, pada wanita antara umur 12-15 tahun (BKKBN, 2011). Pubertas secara fisik dapat dilihat dari perubahan tubuh, meliputi perubahan tanda kelamin primer dan sekunder. Perkembangan tubuh remaja laki-laki dan perempuan berbeda karena pengaruh hormon yang dihasilkan. Laki-laki menghasilkan hormon androgen, sedangkan perempuan menghasilkan hormon estrogen.

Pada laki-laki, hormon androgen yang paling dominan mempengaruhi masa pubertas adalah hormon testoteron yang ada dalam darah dan memengaruhi organ dalam tubuh, sehingga menyebabkan terjadinya beberapa pertumbuhan seks primer dan menimbulkan ciri-ciri pertumbuhan seks sekunder. Hormon testoteron membantu tumbuhnya bulu-bulu halus di sekitar ketiak, kemaluan laki-laki, janggut dan kumis, perubahan suara pada remaja laki-laki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksinya sperma yang pada waktu-waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah.

Pubertas pada laki-laki ditandai dengan bertambahnya volume testis pada usia secepatnya sembilan tahun. Selanjutnya akan terjadi perubahan seperti ketiak dan kemaluan. Perkembangan ini diikuti dengan mimpi basah (keluarnya cairan sperma secara alamiah, umumnya akan keluar saat tidur, sering pada saat mimpi tentang seks). Mimpi basah merupakan tanda seorang anak laki-laki telah memiliki kemampuan bereproduksi. Tubuh laki-laki pada awal pubertas akan memprodiksi air mani (sperma) secara terus- menerus.

Pada perempuan yang mempengaruhi ada dua hormon, yaitu:

1. Hormon Estrogen yang merangsang pertumbuhan saluran susu pada payudara, sehingga payudara membesar, merangsang pertumbuhan saluran telur, rongga rahim, dan

vagina. Membuat dinding rahim kian tebal. Membuat cairan vagina bertambah banyak. Meningkatkan tertimbunnya lemak di daerah panggul perempuan.

2. Hormon Progesteron yang melemaskan otot-otot halus, meningkatkan produksi lemak di kulit, meningkatkan suhu badan, mempengaruhi lengan dan tungkai kaki bertambah panjang dan besar. Serta mempertebal dinding rahim.

G. Kontrasepsi

Kontrasepsi adalah obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Metode KB terdiri atas:

1. KB Tradisional

a. Senggama Terputus

Cara kerja:

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi, sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan begitu, kehamilan dapat dicegah karena tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum.

b. Metode Lendir Servik

Cara kerja:

- Lendir mungkin berubah pada hari yang sama. Periksa lendir setiap kali ke belakang dan sebelum tidur, kecuali ada perasaan sangat basah waktu siang. Setiap malam sebelum tidur, tentukan tingkat yang paling subur dan beri tanda pada catatan ibu dengan kode yang sesuai.
- Pantang sanggama untuk paling sedikit satu siklus, sehingga akan dikenali hari-hari lendir. Mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidaksuburan ibu dengan bimbingan pelatih atau guru KBA.
- Hindari sanggama pada waktu haid. Hari-hari ini tidak aman. Pada siklus pendek, ovulasi dapat terjadi pada hari-hari haid.

- Pada hari kering setelah haid, aman untuk bersanggama selang satu malam (aturan selang-seling). Ini akan menghindari ibu bingung dengan cairan sperma dan lendir.
- Segera setelah ada lendir jenis apa juga atau perasaan basah muncul, hindari sanggama atau kontak seksual. Hari-hari lendir, terutama hari-hari lendir subur, adalah tidak aman. (Aturan awal atau jika hari basah, ibu akan memperoleh bayi).
- Tandai hari terakhir dengan lendir paling licin dan mulur dengan tanda X. Ini adalah hari puncak; ini adalah hari ovulasi dan adalah hari paling subur.
- Setelah hari puncak, hindari sanggama untuk tiga hari berikut siang dan malam. Hari-hari ini adalah tidak aman (aturan puncak). Mulai dari pagi hari keempat setelah kering, ini adalah hari-hari aman untuk bersanggama sampai hari haid berikutnya.
- Pada siklus yang tidak teratur seperti pascapersalinan atau pramenopause perlu memperhatikan pola dasar ketidaksuburan, di mana ada waktu 1-2 hari subur yang menyelingi antara hari-hari tidak subur. Bila PDTS sudah pulih kembali dan berlangsung minimal tiga hari berturut-berturut tanpa perubahan, maka sanggama perlu dilakukan.

c. Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

Cara kerja:
Dengan menyusui eksklusif atau selama enam bulan pertama akan menghambat pelepasan hormon kesuburan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

Efektivitas:
Metode ini memberikan perlindungan lebih dari 98 persen terhadap terjadinya kehamilan pada enam bulan pertama pascapersalinan.

Kriteria yang harus dipenuhi untuk berhasilnya MAL sebagai metode kontrasepsi:

- Ibu belum mendapatkan menstruasi sejak memberikan ASI kepada bayi secara eksklusif selama enam bulan tanpa diberikan minuman/makanan lainnya.
- Bayi belum berusia enam bulan.

Persyaratan agar MAL mempunyai efektifitas yang tinggi sebagai metode kontrasepsi:

- Ibu harus menyusui secara penuh.
- Bayi menghisap secara langsung ke puting susu ibu.
- Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir.
- Hindari jarak menyusui lebih dari empat jam.
- Sering menyusui selama 24 jam, termasuk malam hari.
- Bagi ibu bekerja, dianjurkan memerah ASI setidaknya setiap empat jam sekali.

Manfaat MAL bagi Ibu:

- Meningkatkan kesehatan ibu.
- Mengurangi perdarahan pascapersalinan.
- Mengurangi risiko kurang darah (anemia).
- Mengurangi risiko kanker payudara.
- Meningkatkan kontak batin antara ibu dan bayi.

Manfaat MAL bagi Bayi:

- Meningkatkan kesehatan bayi.
- Mendapatkan kekebalan atau antibodi, sehingga bayi tidak mudah terkena penyakit.
- Sumber asupan gizi yang sempurna untuk tumbuh kembang yang optimal.
- Terhindar dari pencemaran air, alat minum, susu formula, dan makanan lainnya.
- Meningkatkan kontak batin antara ibu dan bayi.
- Memberikan rasa aman dan nyaman.

2. KB Modern

a. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi untuk pria berbentuk sarung/selubung yang terbuat dari karet/lateks, dipasang

pada alat kelamin pria saat berhubungan seksual. Dapat membantu mencegah PMS, termasuk HIV dari satu pasangan ke pasangan lainnya (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

Gambar 2.11 Kondom

Cara kerja:
Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis, sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Efektivitas:
Efektivitas penggunaan kondom mencegah kehamilan sebesar 88-98 persen apabila digunakan secara tepat dan benar.

Tabel 3.1 Mitos vs Fakta Kondom

Mitos (x)	Fakta (ffl)
Menurunkan dorongan seksual pria.	Tidak menurunkan dorongan seksual pria.
Dapat hilang dalam tubuh wanita.	Kondom dapat tertinggal di dalam vagina bila cara melepaskan kondom tidak benar, namun mudah untuk dikeluarkan lagi.

Virus HIV dapat menembus kondom.	Lapisan kondom tidak dapat ditembus virus HIV, selama kondom yang dipakai dalam kondisi yang baik.
Menyebabkan penyakit pada laki-laki atau perempuan.	Penggunaan kondom yang tepat dan benar akan mencegah penularan penyakit oleh karena hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan.
Digunakan saat akan ejakulasi saja.	Harus digunakan sebelum alat kelamin pria dimasukkan ke alat kelamin perempuan.

Kelebihan:

- Efektif bila digunakan dengan benar.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak mengganggu kesehatan pengguna.
- Memiliki fungsi ganda (sebagai alat kontrasepsi dan pencegahan penularan IMS, HIV dan AIDS).
- Murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan khusus.
- Dapat digunakan sebagai metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda.

Keterbatasaan:

- Memerlukan jeda untuk pemasangan saat melakukan hubungan seksual.
- Dapat menimbulkan alergi.
- Memerlukan kepatuhan yang tinggi.

b. Diafragma

Diafragma merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk kubah dangkal dan terbuat dari silikon atau karet yang dipasang di atas leher rahim, berfungsi untuk mencegah sperma masuk ke dalam rahim. Seperti kondom, diafragma juga hanya digunakan pada perempuan. Diafragma merupakan pilihan tepat untuk ibu menyusui karena tidak akan mempengaruhi ASI. Meskipun aman untuk ibu menyusui, diafragma tidak dapat mencegah penularan penyakit melalui kelamin.

Gambar 2.12 Diafragma

Kelebihan:

- Dapat digunakan dengan spermisida untuk meningkatkan efektivitasnya.
- Bisa digunakan berulang kali.

Kekurangan:

- Diafragma yang terlalu besar bisa membuat rasa yang tidak nyaman, sedangkan yang terlalu kecil bisa berisiko lepas atau pindah posisi. Karena itu, ketika memutuskan akan menggunakan diafragma, kita harus berkonsultasi dulu dengan petugas kesehatan untuk menentukan ukuran diafragma yang sesuai dengan ukuran panggul kita.
- Dapat menimbulkan iritasi pada vagina dan bisa memancing virus dan bakteri berbahaya.

c. Spermasida

Spermasida adalah metode kontrasepsi untuk mencegah kehamilan, yang biasanya mengandung bahan kimia nonoxynol-9 yang dapat membunuh sperma atau menghentikan pergerakannya. Alat KB ini tersedia dalam bentuk krim, gel, foam, atau supositori.

Cara Kerja:

Spermasida membunuh sperma dan menghentikan pergerakannya sebelum sperma bisa berenang masuk

ke dalam rahim. Spermasida lebih efektif jika digunakan bersama dengan alat kontrasepsi lainnya.

Efektivitas:

Penggunaan spermasida kurang efektif jika hanya digunakan sendiri tanpa bantuan alat kontrasepsi lainnya.

Efek Samping:

Beberapa perempuan yang memakainya mengeluh gatal-gatal atau lecet dalam vagina.

d. Kontrasepsi Kombinasi

Gambar 2.13 Kombinasi

Definisi:

- Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan di daerah bokong atau lengan.
- Suntikan satu bulanan mengandung dua hormon, yaitu progestin dan estrogen.
- Kunjungan ulang untuk suntik secara teratur, kembali setiap satu bulan atau empat minggu.

Cara Kerja:

- Menekan ovulasi.
- Mencegah implantasi.
- Lendir serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma.
- Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

Efektivitas:

Efektivitas penggunaan suntik KB satu bulanan mencegah keamilan sebesar 99,7 persen selama dilakukan tepat waktu dan benar.

Kelebihan:
- Mengurangi risiko terjadinya kanker indung telur.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.

Keterbatasan:
- Diperlukan kontrasepsi tambahan selama tujuh hari pemakaian awal suntik KB satu bulanan.
- Tidak disarankan bagi ibu menyusui karena dapat mengganggu produksi ASI.

e. Kontrasepsi Progestin

Gambar 2.14 Progestin

Definisi:
- Kontrasepsi yang diberikan melalui suntikan di daerah bokong/lengan.
- Kunjungan ulang untuk suntik secara teratur, kembali setiap tiga bulan.

Cara Kerja:
- Mencegah pelepasan sel telur (ovum) dari indung telur (ovarium).
- Menipiskan selaput lendir rahim sehingga mencegah tertanamnya embrio.

- Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma.
- Mengahamba transportasi gamet oleh tuba.

Efektivitas:

Efektivitas penggunaan suntik KB tiga bulanan mencegah keamilan sebesar 99,7 persen selama dilakukan tepat waktu dan benar.

Kelebihan:

- Cocok untuk ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI.
- Mengurangi risiko terjadinya kanker endometrium.
- Tidak memengaruhi hubungan seksual.
- Dapat digunakan pada wanita yang terinfeksi HIV/AIDS, baik yang sedang atau tidak sedang dalam pengobatan.

Keterbatasan:

Diperlukan kontrasepsi tambahan selama tujuh hari pemakaian awal suntik KB tiga bulanan.

f. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Cara Kerja:

- Mengambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopi.
- Memengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
- AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
- Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

g. Tubektomi dan Vasektomi

Tubektomi adalah dengan mengikat dan atau memotong tuba fallopi sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum. Adapun vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan

jalan melakukan oklusi vasa diferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

Pemasangan IUD pascapersalinan dapat dilakukan 10 menit setelah plasenta lahir sampai 42 hari, dengan maksud untuk mengatur jarak kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

Kontrasepsi yang paling ideal untuk ibu pasca persalinan dan menyusui adalah tidak menekan produksi ASI, yakni AKDR atau intra uterine device (IUD), suntikan KB tiga bulanan, minipil *(progestin only),* dan kondom.

h. Alat Kontraspsi Bawah Kulit (AKBK)

Adalah alat kontrasepsi batang kecil sepanjang batang korek api terbuat dari plastik dipasang di bawah lapisan kulit (subkutan) pada lengan atas bagian samping dalam. Mempunyai efektivitas sampai 99,8 persen dan dapat digunakan dalam jangka waktu tiga tahun. Aman digunakan ibu pascapersalinan karena tidak mengganggu produksi ASI. Implan hanya berisi progestin.

i. Pil KB Progestin (Minipil)

Adalah kontrasepsi yang diberikan secara oral dalam bentuk pil yang mengandung hanya hormon progestin, yang dikenal dengan minipil. Dapat segera diberikan segera setelah melahirkan karena tidak mengganggu proses menyusui.

A. 8 Fungsi Keluarga

1. Fungsi Agama

Keluarga dikembangkan untuk mampu menjadi wahana yang pertama dan utama untuk membawa seluruh anggotanya melaksanakan ibadah dengan penuh keimanan dan ketaqwaan kepada Tuhan YME. Orang tua menjadi contoh panutan bagi anak-ankanya dalam beribadah termasuk sikap dan perilaku sehari-hari sesuai dengan norma agama.

2. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Keluarga berfungsi sebagai sekolah dan guru yang pertama dan utama dalam mengantarkan anak-anaknya untuk menjadi panutan masyarakat luas dan dirinya sendiri. Orang tua mampu mendorong anak-anaknya untuk bersosialisasi dengan lingkungannya serta mengenyam pendidikan untuk masa depannya.

3. Fungsi Cinta Kasih

Keluarga menjadi wahana pertama dan utama untuk menumbuhkan cinta kasih antar sesama anggotanya, antar ortu dengan pasangannya, antar anak dengan ortu dan sesama anak sendiri. Orang tua mempunyai kewajiban memberikan cinta kasih kepada anak-anak, anggota keluarga lain sehingga keluarga menjadi wadah utama berseminya kehidupan yang penuh cinta kasih.

4. Fungsi Perlindungan

Keluarga menjadi pelindung yang pertama, utama dan kokoh dalam memberikan kebenaran dan keteladanan kepada anak-anak dan keturunannya. Orang tua selalu berusaha menumbuhkan rasa aman, nyaman dan kehangatan bagi seluruh anggota keluarganya sehingga anak-anak merasa nyaman berada di rumah.

5. Fungsi Reproduksi

Keluarga menjadi pengatur reproduksi keturunan secara sehat dan berencana, sehingga anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Orang tua sepakat untuk mengatur jumlah anak serta jarak kelahiran dan menjaga anak-anaknya terutama yang sudah remaja untuk menjaga kesehatan reproduksinya secara sehat, menghinmdari kehamilan sebelum menikah.

6. Fungsi Sosial Budaya

Keluarga dikembangkan menjadi wahana untuk melestarikan budaya nasional yang luhur dan bermartabat. Mari kita mulai budaya baik dari keluarga kita terlebih dahulu. Bila semakin banyak keluarga Indonesia yang memiliki budaya luhur, niscaya akan terbiasa dan menyebar sebagai budaya bangsa.

Orang tua menjadi contoh perilaku sosial budaya dengan cara bertutur kata, bersikap dan bertindak sesuai dengan budaya timur agar anak-anak bisa melestarikan dan mengembangkan budaya dengan rasa bangga.

7. Fungsi Ekonomi

Keluarga menyiapkan dirinya untuk menjadi suatu unit yang mandiri dan sanggup untuk meningkatkan kesejahteraan lahir dan batinnya dengan penuh kemandirian. Orang tua bertanggungjawab untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

8. Fungsi Lingkungan

Keluarga siap dan sanggup untuk memelihara kelestarian lingkungan untuk memberikan yang terbaik kepada anak cucunya dimasa yang akan datang. Orang tua selalu mengajarkan kepada anak-anak untuk menjaga dan memelihara lingkungan, kejharmonisan keluarga dan lingkungan sekitar.

B. Bina Keluarga Balita (BKB)

1. Pengertian

Bina Keluarga Balita adalah:

a. Wadah kegiatan keluarga yang mempunyai balita-anak.

b. Bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain untuk mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan rangsangan fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial dan moral untuk mewujudkan SDM berkualitas.

c. Dan dalam rangka Meningkatkan kesertaan, pembinaan, dan kemandirian ber-KB bagi pasangan usia subur (PUS) anggota kelompok kegiatan.

2. Sasaran

a. Langsung
- Orang tua yg punya anak umur 0-6 tahun.
- Anggota keluarga lain (kakek, nenek, bibi, dan lainnya).

b. Tidak Langsung
- Penentu kebijakan di semua tingkat wilayah, pusat sampai desa/kelurahan.
- Mitra kerja (Dharma Pertiwi, Bhayangkari, PKK, PGRI, Muslimat NU, Aisyiyah, BKMT, Dharma Wanita, dan lain-lain).
- Tokoh agama dan tokoh masyarakat.

3. Pengelola BKB

Pengelola BKB adalah seseorang yang menaruh minat dan melaksanakan rangkaian kegiatan, mulai perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan sampai dengan pemantauan dan penilaian program BKB.

4. Pokok-pokok Pengelolaan BKB

a. Perencanaan

Prinsip-prinsip dalam perencanaan:

- Adanya dukungan aspek legal.
- Pemanfaatan data wilayah dalam menyusun program kerja, misalnya data hasil pendataan keluarga.
- Mengakomodasi kebutuhan dan tuntutan masyarakat.
- Memadukan keterpaduan program BKB dengan pembinaan lintas sektoral lain yang sejenis.

b. Pengorganisasian

- Merupakan proses penetapan jumlah dan kualitas tentang tenaga, sarana, prasarana, dan tata kerja sehingga siap dilaksanakan.
- Membentuk/memanfaatkan tim kerja terpadu di masing-masing wilayah.
- Terbentuknya struktur kepengurusan dengan diterbitkannya SK dari desa/kelurahan.

c. Pelaksanaan Kegiatan

- Pertemuan penyuluhan dilaksanakan sedikitnya sekali dalam sebulan untuk tingkat dasar dan 2-3 kali untuk tingkat paripurna.
- Waktu penyuluhan disesuaikan dengan kondisi setempat.
- Penjadualan kelompok umur dapat dimusyawarahkan.

d. Pengendalian Operasional

Pengendalian dilakukan melalui:

- Monitoring/pemantauan program, tenaga, dana, dan sarana dalam program BKB.
- Evaluasi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

- Indikator keberhasilan program, meliputi *input*, proses, dan *output*.

5. Kader BKB

Kader adalah anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela dalam membina dan memberikan penyuluhan kepada orang tua balita, tentang bagaimana cara merawat anak dengan baik dan benar.

Kader BKB terdiri atas:

a. Kader Inti: bertugas sebagai penyuluh yang menyampaikan materi kepada orang tua dan bertanggung jawab atas jalannya penyuluhan.
b. Kader Piket: bertugas mengasuh anak balita yang ikut orang tuanya ke tempat penyuluhan.
c. Kader Bantu: bertugas membantu tugas kader inti dan atau kader piket demi kelancaran tugas mereka, dan dapat menggantikan tugas apabil kader piket dan kader inti berhalangan.

6. Peran Kader

- Menyusun jadwal kegiatan; jadwal kegiatan disepakati bersama anggota kelompok BKB dan pengelola menyangkut: waktu, tempat
- Menyelenggaraka pertemuan
- Menjadi fasilitator dalam pertemuan dan di luar pertemuan
- Melakukan rujukan
- Pencatatan dan pelaporan

7. Prosedur Pembentukan Kelompok BKB

a. Identifikasi potensi, memetakan potensi dan permasalahan yang ada tentang:
    - Jumlah keluarga balita.
    - Ketersediaan kader.
    - Tempat.
    - Sarana dan prasarana.

b. Pemantapan penggalangan kesepakatan untk membentuk kelompok BKB.
c. KIE agar para tokoh (toma dan toga) dapat memberikan dukungan sepenuhnya dalam pembentukan kelompok BKB.
d. Pengorganisasian, dibentuk susunan organisasi yang akan mengelola kelompok BKB.

8. Pelayanan/Kegiatan Kelompok BKB

- Pertemuan penyuluhan (waktu, tempat, materi, tata laksana penyuluhan).
- Pemantauan perkembangan anak menggunakan KKA.
- Kunjungan rumah.
- Rujukan.

9. Mekanisme Pertemuan Penyuluhan

a. Pertemuan penyuluhan kelopmok BKB ada sebanyak 13 pertemuan.
b. Frekuensi: 1-2 kali setiap bulan.
c. Cara pembinaan:
   - Pengamatan langsung pada penyuluhan kelompok.
   - Kunjungan rumah.

10. Materi Penyuluhan

Pertemuan 1	:	Perencanaan hidup berkeluarga dan harapan oranghtua terhadapa masa depan anak.
Pertemuan 2	:	Memahami konsep diri yang positif dan konsep pengasuhan.
Pertemuan 3	:	Peran orang tua dan keterlibatan ayah dalam pengasuhan.
Pertemuan 4	:	Menjaga kesehatan anak usia dini.
Pertemuan 5	:	Pemenuhan gizi anak usia dini.
Pertemuan 6	:	Pembiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada anak usia dini.
Pertemuan 7	:	Simulasi perkembangan gerakan kasar dan gerakan halus.
Pertemuan 8	:	Simulasi perkembangan komunikasi aktif, komunikasi pasif, dan kecerdasan.

Pertemuan 9	:	Simulasi perkembangan kemampuan menolong diri sendiri dan tingkah laku sosial.
Pertemuan 10	:	Pengenalan kesehatan reproduksi pada anak usia dini.
Pertemuan 11	:	Perlindungan anak.
Pertemuan 12	:	Menjaga anak dari pengaruh media.
Pertemuan 13	:	Pembentukan karakter anak usia dini.

C. BKB Holistik Integratif (BKB HI)

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif, pelayanan anak usia dini dilakukan secara holistik integratif mencakup semua kebutuhan esensial anak yang beragam dan saling terkait. Untuk aspek perawatan, kesehatan dan gizi melalui Posyandu; aspek pendidikan melalui PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini); serta aspek pengasuhan melalui Bina Keluarga Balita dan Anak (BKB). Berbagai pelayanan yang dilakukan harus saling bersinergi dan mampu memenuhi kebutuhan esensial anak secara utuh. Pelaksanaan BKB dan Anak yang sudah terintegrasi dengan kegiatan Posyandu dan PAUD biasa dikenal dengan sebutan BKB Holistik Integratif (BKB HI).

Pelayanan BKB Holistik Integratif (BKB-HI)

Merupakan pelayanan yang dilakukan secara utuh, menyeluruh dan terintegrasi antara kelompok BKB, Posyandu, dan PAUD dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar anak.

Mengingat BKB bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua (ayah dan ibu) dan anggota keluarga lain untuk mengasuh dan membina tumbuh kembang anak, maka materi Pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) perlu disampaikan kepada orang tua atau keluarga balita.

D. 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

Periode pengasuhan 1000 HPK dihitung mulai dari hari pertama konsepsi (kehamilan) lalu terbentuk embrio hingga anak berusia

dua tahun. Dalam perhitungan matematis, dimulai sejak dari fase kehamilan (270 hari) hingga anak berusia dua tahun (730 hari). Jadi, 270 hari + 730 hari = 1000 hari, dengan asumsi 1 bulan 30 hari.

Pemberian zat gizi yang cukup pada 1000 HPK dan praktik asah, asuh, dan asih yang benar akan menjadi dasar bagi pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas.

Periode pengasuhan 1000 HPK juga disebut "jendela peluang", karena berada dalam masa emas pertumbuhannya.

Pada masa periode emas, terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat, yaitu jumlah sinapsis (sambungan sel-sel saraf dapat dilipatgandakan), yang dapat mendukung seluruh pertumbuhan anak dengan sempurna.

Kecukupan gizi selama hamil hingga tahun-tahun pertama kehidupan anak berperan dalam membentuk fungsi otak hingga membantu memperkuat sistem imun. Dikatakan pula pada pengasuhan 1000 HPK, sudah dapat ditentukan masa depan anak kemudian. Pada saat bayi lahir, hanya sekitar 25 persen bagian otaknya yang berkembang. Namun, ketika menginjak dua tahun, perkembangan otak ini diperkirakan sudah meningkat hingga 80 persen.

Sejak saat perkembangan janin dalam kandungan, hingga ulang tahun kedua menentukan kesehatan dan kecerdasan seseorang. Makanan selama kehamilan dapat mempengaruhi fungsi memori, konsentrasi, pengambilan keputusan, intelektual, mood, dan emosi seorang anak di kemudian hari. Oleh karena itu, mengingat pesatnya tumbuh kembang anak selama periode pengasuhan 1000 HPK, maka ibu sejak mengalami kehamilan harus didukung dengan pemenuhan gizi yang tepat.

Periode pengasuhan 1000 HPK merupakan periode kritis dalam kehidupan manusia dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsinya. Dampak yang ditimbulkan malnutrition pada periode ini bersifat permanen dan berjangka

panjang. Pada kehamilan delapan minggu pertama sejak pembuahan terjadi pembentukan semua cikal bakal yang akan menjadi otak, hati, jantung, ginjal, tulang, dan lain-lain. Kemudian, kehamilan sembilan minggu hingga kelahiran merupakan pertumbuhan dan perkembangan lebih lanjut pada organ tubuh agar siap untuk hidup di sunia baru atau di luar kandungan. Perkembangan penting sebagian organ terus berlanjut sampai kira-kira dua tahun pertama kehidupan. Dengan demikian, sebagian besar organ dan sistem, masa kritisnya terjadi pada saat periode dalam kandungan.

E. Bina Keluaraga Remaja (BKR)

1. Pengertian

BKR adalah wadah kegiatan yang beranggotakan keluarga yang mempunyai remaja usia 10-24 tahun.

2. Tujuan BKR

BKR bertujuan meningkatakan pengetahuan dan keterampilan orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang remaja, dalam rangka meningkatkan kesertaan, pembinaan, dan kemandirian ber-KB bagi anggota kelompok.

3. Sasaran BKR

Sasaran BKR adalah keluarga yang memiliki anak remaja usia 10-24 tahun dan belum menikah.

4. Kader BKR

Kader BKR adalah anggota masyarakat yang melaksanakan kagiatan BKR secara sukarela dalam membina dan memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang cara mengasuh dan membina anak remajanya dengan baik dan benar.

5. Pembentukan Kelompok BKR

Prosedur pembentukan kelompok BKR dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Identifikasi potensi dan permasalahan.
b. Menggalang kesepakatan.
c. Pelaksanaan KIE.
d. Menyiapkan sumber daya.

6. Tugas Kader KBR

Seorang kader dalam mengelola kelompok BKR memiliki tugas-tugas sebagai berikut:

a. Melakukan pendataan keluarga yang memiliki remaja.
b. Memberikan penyuluhan kepada keluarga remaja yang ada di desa untuk ikut aktif menjadi anggota BKR.
c. Menyusun jadwal kegiatan.
d. Menyelenggarakan pertemuan berkala dengan orang tua yang memiliki remaja dalam kegiatan BKR.
e. Menjadi fasilitator dalam pertemuan.
f. Kunjungan rumah apabila diperlukan.
g. Merujuk orang tua remaja yang permasalahannya tidak dapat ditangani oleh kader BKR ke tempat pelayanan yang lebih sesuai dengan permasalahannya, seperti Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera atau lembaga konsultasi yang lain.

F. Bina Keluarga Lansia (BKL)

1. Pengertian BKL

BKL adalah kelompok kegiatan keluarga yang mempunyai lansia dan lansia itu sendiri yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku/keterampilan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (penduduk yang sudah berumur 60 tahun ke atas).

2. Sasaran BKL

Sasaran BKL adalah keluarga yang mempunyai lansia dan lansia itu sendiri.

3. Lansia Tangguh

Lansia memiliki beberapa permasalahan yaitu permasalahan fisik dan psikis.

Permasalahan fisik di antaranya yaitu:

a. Kemampuan anggota gerak menurun.
b. Penglihatan menurun.
c. Pendengaran menurun.
d. Kemampuan berpikir menurun (demensia/pikun), dan lain-lain.

Permasalahan psikis di antaranya cemas dan takut menghadapi kemunduran fisik di tubuhnya, takut sakit, takut kehilangan pergaulan atau takut tersingkir secara sosial dari lingkungannya, memiliki perasaan yang sangat peka dan mudah tersinggung, memiliki banyak tuntutan yang kadangkala sulit untuk dipenuhi.

Lansia tangguh adalah seseorang atau kelompok lansia yang berumur di atas 60 tahun bercirikan sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Untuk mewujudkan lansia tangguh dapat dilaksanakan melalui promotif (promosi), preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan). Dalam hal ini, BKKBN berperan dalam promotif dan preventif, sedangkan kuratif dan rehabilitatif merupakan ranah Kementerian/Dinas Kesehatan.

4. Tugas Kader BKL

a. Mengelola kelompok BKL.
b. Melakukan penyuluhan.
c. Melakukan kunjungan rumah.
d. Melakukan pembinaan.

e. Melakukan rujukan.
f. Melakukan pencatatan dan pelaporan.
g. Melakukan pengembangan program kelompok kegiatan (Poktan).
h. Melakukan konsultasi kepada PKB/PLKB, tim pembina.

G. Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)

1. Pengertian UPPKS

UPPKS adalah sekelompok keluarga yang berminat menjadi keluarga kecil bahagia sejahtera melalui berbagai kegiatan usaha bersama dalam bidang ekonomi produktif.

2. Anggota UPPKS

a. Pasangan Usia Subur (PUS)
b. Peserta Keluarga Berencana (KB)
c. Remaja
d. Lanjut Usia
e. Terutama adalah keluarga Pra-Sejahtera

3. Tujuan UPPKS

a. Mengajak keluarga aktif bergerak dalam ekonomi produktif.
b. Meningkatkan ketahanan dan kemandirian keluarga.
c. Mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

4. Keluarga Prasejahtera

a. Pengertian Keluarga Prasejahtera

Keluarga Prasejahtera adalah keluarga yang belum dapat memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, seperti kebutuhan ibadah, sandang, pangan, papan, kesehatan, dan pendidikan.

b. Pengertian Keluarga Sejahtera 1

   Keluarga Sejahtera 1 adalah keluarga yang sudah mampu memenuhi kebutuhan dasarnya secara minimal, tetapi belum dapat memenuhi kebutuhan sosial psikologisnya, seperti kebutuhan pendidikan, interaksi dalam keluarga, interaksi dalam lingkungan, dan lain-lain.

5. Langkah-Langkah Meningkatkan Penghasilan Keluarga

a. Membentuk kelompok.
b. Mengenali peluang pasar.
c. Menentukan jenis usaha.
d. Menggalang modal usaha.
e. Menyelenggarakan proses produksi.
f. Melakukan aktivitas pemasaran.
g. Mengelola administrasi keuangan kelompok.
h. Menjalin kemitraan untuk membina dan mendampingi kelompok.

6. Manfaat UPPKS

a. Menambah penghasilan.
b. Menambah pengalaman usaha/tenaga terampil.
c. Mengajak perempuan meringankan ekonomi keluarga.
d. Memantafkan kesertaan ber-KB.
e. Mengisi waktu luang.
f. Meningkatkan hubungan antarkeluarga.
g. Menunjang terbentuknya keluarga kecil, bahagia, sejahtera.

Krida Generasi Berencana
PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN

A. Definisi Pendewasaan Usia Perkawinan

Pendewasaan usia perkawinan adalah suatu upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama sehingga mencapai usia ideal pada saat perkawinan. PUP bukan sekadar menunda usia, tapi megusahakan agar kehamilan pertama terjadi pada usia cukup dewasa. Usia ideal menikah adalah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki.

B. Tujuan Pendewasaan Usia Perkawinan

PUP bertujuan memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja dalam merencanakan kehidupan berkeluarga dan dapat mempertimbangkan berbagai aspek yang berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, seperti aspek kesehatan, mental, emosional, pendidikan, ekonomi, sosial, jumlah anak, dan jarak kelahiran.

C. Pernikahan Dini

1. Pernikahan

Pernikahan atau dalam perundang-undangan di Indonesia disebut perkawinan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang laki-laki dan seorang perempuan sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia, kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Undang-undang RI Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan Bab 1 Pasal 1).

2. Pernikahan Dini

Pernikahan dini *(early married)* adalah pernikahan yang dilakukan pada saat salah satu atau keduanya belum memenuhi usia ideal untuk menikah. Sedangkan pernikahan anak adalah perkawinan yang dilakukan pada saat salah satu atau keduanya masih berusia anak, yaitu kurang dari 18 tahun.

3. Alasan Pernikahan Dini

- Kultural, untuk memastikan sang anak menikah dengan seseorang yang dipercaya keluarga akan merawatnya.
- Ekonomis, beberapa orangtua memberikan anak perempuannya untuk dinikahi dengan tujuan untuk mendaptkan mas kawin, dapat berupa uang, barang atau ternak. Ada juga yang menikahkan anak perempuannya untuk melunasi utang.
- Untuk mempertahankan "kemurnian" sang anak dan menghindari konsekuensi sosial dari kehamilan usia anak (remaja perempuan yang hamil namun belum bersuami mengalami stigma, sehingga seringkali dianggap lebih baik menikah saja).
- Untuk menjaga nama baik keluarga pada saat seorang anak perempuan hamil pada usia anak atau di luar nikah. Seringkali perkawinan dengan alasan seperti ini menjadi beban karena anak belum siap secara mental untuk menjalani kehidupan rumah tangga. Terlebih jika perempuan dan laki-laki sama-sama masih usia anak.

D. Usia Ideal Menikah

Usia ideal menikah untuk perempuan adalah 21 tahun. Usia 21 tahun merupakan usia minimal menikah pada perempuan karena menentukan kesiapan fisik, terutama hamil dan melahirkan, mental, dan emosi serta dimensi kesiapan lainnya. Usia ideal menikah untuk laki-laki adalah 25 tahun. Sebagai suami, pada usia tersebut laki-laki sudah memiliki kesiapan keuangan yang ditandai dengan memiliki pendapatan atau penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

E. Kesiapan Menikah

Persiapan sebelum menikah menjadi sangat penting untuk mencapai kesuksesan dalam berkeluarga. Memasuki jenjang pernikahan berarti calon pasangan harus siap dengan tugas dan peran baru dalam rumah tangga. Setelah menikah maka seseorang harus menyesuaikan diri dengan pasangannya. Tidak hanya harus berada di tempat tinggal yang sama, namun juga menyesuaikan diri dengan kebiasaan dan karakter satu sama lain. Siap menikah berarti siap dengan segala perubahan yang hadir dalam perjalanan kehidupan pernikahan.

Tabel 4.1 Faktor Penting Dalam Kesiapan Menikah

Kesiapan Usia	Kesiapan Finansial
Umur ideal untuk menikah adalah minimal 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki.	Kemandirian finansial (tidak merepotkan orangtua dan keluarga), memiliki jenjang karir yang tetap dalam jangka panjang, kemampuan mengelola keuangan dan sumberdaya keluarga serta memiliki tabungan.
Kesiapan Fisik	**Kesiapan Mental**
Kesiapan yang bersifat fisik-biologis yang terkait dengan sistem reproduksi, pengasuhan dan perawatan, dan pekerjaan rumah tangga	Kemampuan mempersiapkan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi, mengantisipasi risiko, dan menyeimbangkan antara harapan dan kenyataan
Kesiapan Emosi	**Kesiapan Sosial**
Kemampuan mengatur dan mengelola perasaan dan emosi sehingga dalam menghadapi permasalahan dapat memposisikan diri dengan baik	Kemampuan mengembangkan berbagai kapasitas untuk mempertahankan pernikahan, mampu melakukan penyesuaian terhadap lingkungan sekitar dan menjalin hubungan dengan lingkungan luas

Kesiapan Moral	Kesiapan Interpersonal
Kemampuan mengetahui dan memahami nilai-nilai kehidupan yang baik seperti komitmen, kepatuhan, kesabaran dan memaafkan.	Kemampuan dalam berhubungan dengan pasangan (suami-istri): saling mendengarkan, membahas permasalahan pribadi dengan pasangan, dan menghargai apabila terdapat perbedaan.
Kesiapan Keterampilan Hidup	**Kesiapan Intelektual**
Kemampuan yang berkaitan dengan peran dalam keluarga; menjaga kebersihan rumah tangga, merawat dan mengasuh anak dan suami-istri, dan sebagainya.	Kemampuan berpikir, mengingat, menyerap informasi yang berguna dalam mengelola rumah tangga, cara-cara merawat anak atau mengelola keuangan.

Rencanakan Masa Depanmu : Buku Pegangan untuk Fasilitator PIK-R

Gambar 4.1 Merencanakan Keluarga

A. Organ Reproduksi Laki-Laki dan Perempuan

Salah satu ciri makhluk hidup adalah mampu berkembang biak. Manusia berkembang biak dengan cara reproduksi. Bagian anggota tubuh yang memilikli fungsi dalam reproduksi disebut dengan organ reproduksi. Organ reproduksi pada manusia dibedakan menurut jenis kelamin: organ reproduksi laki-laki dan perempuan. Berdasarkan letaknya, organ reproduksi laki-laki dan perempuan dibagi dua: bagian luar dan bagian dalam. Penjelasan tentang organ reproduksi telah dikemukakan pada bagian kedua buku ini, dengan topik: **Kesehatan Reproduksi Remaja.**

B. Menjaga Kebersihan Organ Reproduksi

Kebersihan organ reproduksi harus selalu dijaga agar terhindar dari infeksi. Alat kelamin bagian luar harus dibersihkan paling tidak sekali atau dua kali dalam sehari menggunakan pembersih lembut seperti sabun. Hindari pembersihan yang mengandung wewangian dan pemutih. Pakailah handuk yang bersih, kering, tidak lembab dan tidak berbau. Pakaian dalam diganti minimal dua kali sehari.

1. Membersihkan Organ Perempuan

- Bersihkan organ reproduksi luar, dari depan ke belakang, gunakan air bersih, dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu.
- Tidak perlu membasuh bagian dalam vagina karena dapat mengganggu keseimbangan kimia pada bagian itu sehingga meningkatkan risiko infeksi.

- Tidak boleh mencuci vagina dengan cairan pembilas wanita.
- Selama masa menstruasi, pembalut harus diganti berkala paling lama setiap empat jam sekali atau setiap setelah buang air kecil, untuk mempertahankan kebersihan. Pemakaian *panty liner* tidak disarankan dalam waktu lama (lebih dari empat jam).

2. Membersihkan Organ Laki-laki

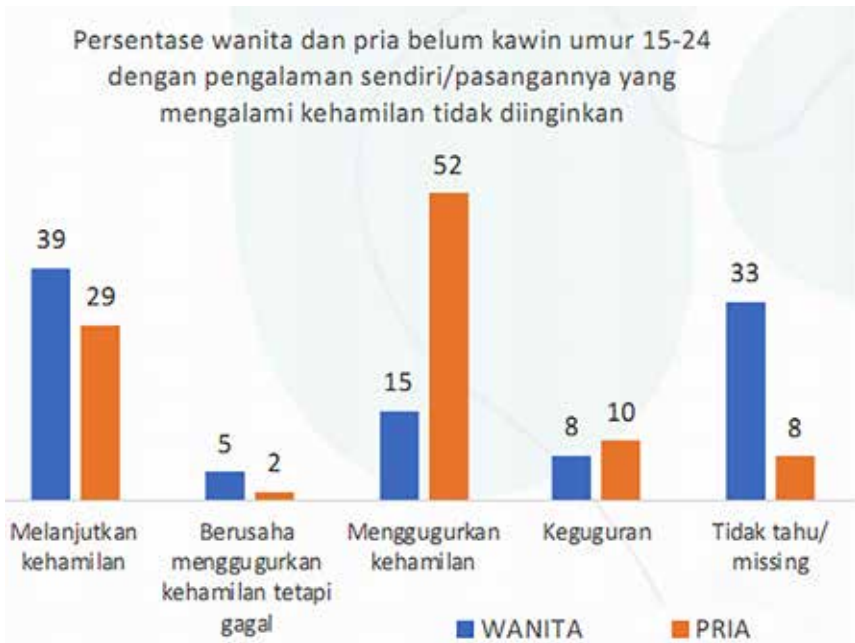
- Tidak disunat: tarik kulit luar dari ujung penis dan cuci secara lembut daerah tersebut setiap habis berkemih.
- Sudah disunat: selalu cuci bersih penis setiap habis berkemih.

C. Bahaya Seks Pranikah

Seks pranikah *(sex before marriage)* adalah hubungan seksual yang dilakukan sebelum menjadi pasangan yang sah atau sebelum menikah. Hubungan seks sebelum menikah biasanya dimulai dari pacaran. Karena itu, untuk menghindari hubungan seks sebelum menikah, hindarilah perilaku pacaran berisiko. Hubungan seks sebelum menikah perlu dihindari karena berisiko akan terjadinya kehamilan. Bila kehamilan terjadi namun remaja tidak siap, maka akan berisiko menjadi kehamilan tidak diinginkan (KTD).

KTD adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan oleh orang tua bayi tersebut. KTD pada remaja terjadi karena:

1. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan atau perilaku seksual berisiko seperti hubungan seksual sebelum menikah atau kehamilan akibat pemerkosaan dan lain-lain.
2. KTD berisiko terhadap komplikasi kehamilan dan upaya pengguguran kandungan.
3. Sebanyak 52 persen laki-laki dan 15 persen perempuan belum kawin umur 15-24 tahun memilih untuk menggugurkan kandungan saat mengalami KTD.

4. Terdapat 29 persen laki-laki dan 39 persen perempuan umur 15-24 tahun memilih untuk melanjutkan kehamilannya.

Grafik 4.2 Tindakan terhadap Kehamilan Tidak Diinginkan

a. Jenis Hubungan Seksual

Berikut ini beberapa jenis hubungan seksual dan bahayanya:

1. Hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan, di mana hubungan seksual ini dilakukan lebih dari satu pasangan atau pasangan tidak tetap yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan infeksi menular seksual (IMS) dan HIV-AIDS.

2. Hubungan seksual pada usia terlalu muda. Memulai hubungan seksual sebelum usia 16 tahun meningkatkan risiko kanker serviks sebesar dua kali lipat dibandingkan mereka yang memulai hubungan seksual usia 21 tahun ke atas. Masa

awal remaja, organ dan alat reproduksi belum berkembang sempurna dan kehamilan bisa jadi sangat berbahaya.

3. Hubungan seksual transaksional. Aktivitas seksual transaksional, yaitu yang dilakukan untuk mendapat imbalan, misalnya uang atau barang, berisiko membawa dampak negatif bagi kesehatan dan kesejahteraan.

4. Hubungan seksual lewat anus (seks anal). Masalah kesehatan yang lebih rentan muncul pada seks anal, misalnya penularan penyakit menular seksual terasuk HIV serta kanker anus. Seks anal banyak ditemukan pada kelompok lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki.

b. Perjalanan HIV/AIDS

Perjalanan penyakit HIV/AIDS terbagi ke dalam tiga fase, meliputi:

1. Fase Akut (0-6 Bulan)
    - Dimulai dari masuknya HIV ke dalam tubuh.
    - Muncul gejala ringan, seperti demam, pembesaran kelenjar limfe, mual, dan sebagainya.
    - Sudah bisa menularkan virus kepada orang lain.
    - Dalam tiga bulan pertama, pemeriksaan darah masih akan menunjukkan hasil negatif *(windows period).*

2. Fase Laten (3-10 Tahun)

    Orang yang terinfeksi HIV belum menunjukkan gejala (tampak sehat) dan dapat beraktivitas seperti biasa.

3. Fase AIDS

    - Sudah terjadi penurunan kekebalan tubuh yang menimbulkan gejala. Artinya, gejala sudah berubah menjadi AIDS.

    - Timbul infeksi oportunistik, yaitu infeksi yang tidak berbahaya bagi orang yang memiliki sistem kekebalan tubuh normal namun dapat berakibat fata bagi orang yang mengidap HIV. Misalnya: *Sarkoma Kaposi* dan *Pneumonia Pneumocystis Carinii.*

c. Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan mengunakan metode ABCDE: Abstinence, Be Faithful, Condom, Drugs, Equipment.

1. Abstinence, tidak melakukan hubungan seksual.
2. Be Faithful, tetap setia pada satu pasangan seksual.
3. Condom, selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual.
4. Drugs, tidak mengonsumsi narkoba.
5. Equipment, berhati-hati terhadap peralatan yang berisiko membuat luka dan digunakan secara bergantian atau bersama-sama, misalnya jarum suntik, pisau cukur, dan lain-lain.

D. Pubertas

Pubertas adalah masa peralihan dari anak-anak menjadi dewasa (masa remaja), ditandai dengan matangnya organ reproduksi. Pubertas pada perempuan terjadi antara umur 8-13 tahun. Sedangkan pada laki-laki antara umur 9-14 tahun. Perempuan biasanya mulai pubertas satu atau dua tahun lebih cepat dari laki-laki.

a. Perubahan yang Terjadi pada Remaja

Pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikis yang disebabkan perubahan hormon seksual pada perempuan dan laki-laki. Beberapa perubahan dapat terlihat jelas, beberapa terjadi dalam tubuh. Perubahan ini normal terjadi kepada semua perempuan dan laki-laki. Perubahan fisik dan psikis yang terjadi secara umum pada remaja laki-laki dan perempuan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik
    - Tinggi badan bertambah dengan pesat.
    - Berat badan bertambah.
    - Wajah menjadi lebih berisi.

- Kulit menjadi berminyak.
- Keringat bertambah banyak.
- Muncul jerawat pada wajah.
- Tubuh mulai berbulu.

2. Perubahan Psikis

- Perubahan psikis akibat perubahan fisik.
- Perubahan mood dan emosi.
- Krisis identitas diri.
- Lebih senang bergabung dengan teman mereka.
- Menjadi lebih sensitif: lebih emosi dan sangat mudah tersinggung.
- Merasa aneh dengan bentuk tubuh dan merasa bingung.
- Dorongan hormon akan mendorong perasaan seksual sehingga mulai tertarik kepada lawan jenis.
- Ingin menjadi diri sendiri.

3. Perubahan Fisik pada Remaja Perempuan

- Bentuk tubuh menjadi sedikit bulat karena lemak mulai menumpuk.
- Pinggul melebar.
- Payudara mulai membesar.
- Putting mulai menonjol.
- Tumbuh rambut-rambut halus disekitar ketiak dan alat kelamin (pada beberapa remaja perempuan juga tumbuh rambut sedikit di lengan dan tungkai).
- Warna alat kelamin menjadi agak gelap dan mulai berotot.
- Mulai menstruasi.

4. Perubahan Fisik pada Remaja Laki-Laki

- Bahu dan dada bertambah besar.
- Tubuh menjadi lebih berotot, bertambah berat dan tinggi.
- Tumbuh jakun.
- Suara pecah dan menjadi lebih dalam.
- Tumbuh rambut-rambut halus di sekitar ketiak dan alat kelamin (pada sebagian remaja laki-laki juga tumbuh rambut di lengan, tungkai, dada, punggung, dan wajah: kumis dan janggut).
- Penis dan skrotum menjadi lebih besar dan berwarna gelap.

- Dapat terjadi ejakulasi (keluarnya air mani), di antaranya melalui mimpi basah.

b. Perkembangan Pola Pikir (Kognitif)

1. Mampu berpikir secara ilmiah dan abstrak, misalnya dengan menguji hipotesis.
2. Tidak lagi terbatas pada pemikiran/konsep sekarang, namun bisa memperkirakan hal-hal yang akan terjadi masa depan atau bisa membayangkan hal-hal yang tidak secara nyata ada di depan mata.
3. Memiliki kemampuan pemahaman literatur (sastra, seni, budaya, pemahaman verbal/kata-kata) yang kaya dan luas. Mampu mendefinisikan dan mendiskusikan kata-kata secara abstrak. Misalnya, memahami kata-kata kiasan dalam lagu atau karya seni.
4. Masih mengembangkan kemampuan untuk: memutuskan sesuatu, menahan respon implusif (respon yang tanpa pemikiran matang), dan manajeman memori. Hal ini dikarenakan adanya kondisi perubahan hormonal yang bergejolak serta perkembangan otak yang belum sempurna.
5. Lebih mampu memahami sudut pandang orang lain dan melakukan aksi yang didasarkan pada kemampuan berempati. Misalnya menolong orang lain tanpa harapan balasan.
6. Cenderung mengembangkan bahasa khas yang digunakan dalam pertemanan dengan teman sepermainannya. Misalnya, bahasa-bahasa gaul yang hanya dipahami oleh teman-teman satu geng.

c. Perkembangan Emosi dan Sosial (Sosio-Emosional)

1. Pencarian identitas diri, eksplorasi/pencarian minat dan pengembangan diri yang mencakup:
   - Pilihan pekerjaan.
   - Mengambil nilai-nilai yang ingin dipraktikkan dalam hidupnya.
   - Perkembangan identitas seksual.

2. Sering terlibat banyak kegiatan yang berisiko karena semangat eksplorasinya atau mencari pengalaman baru. Contoh: penyalahgunaan obat-obatan terlarang, perilaku seks berisiko, dan lain-lain.
3. Mudah terpengaruh pada hal-hal yang “trend” sebagai bagian dari dorongan kuat untuk diterima dalam kelompoknya, sehingga merasa lebih yakin mengenai identitas dirinya.
4. Perkembangan hormon masa pubertas mempengaruhi perubahan perasaan yang mudah berubah.
5. Penghayatan berbeda pada masing-masing remaja mengenai pubertas yang dialaminya. Ada yang merasa minder, malu, dan sebagainya.
6. Jika orangtua tidak memberikan pola asuh tepat, cenderung mengalami konflik dengan sosok otoritas/berkewenangan, seperti orangtua, guru, dan lain-lain. Pada masa ini remaja berusaha meraih rasa kontrol dan otonomi diri sebagai salah satu pengembangan identitas dirinya.
7. Lebih mengutamakan pertemanan, meski menurut penelitian menunjukkan bahwa nilai-nilai yang ditanamkan orangtua menjadi dasar bagi pilihan perilaku remaja.
8. Teman sepermainan memainkan peranan penting, sebagai sumber kasih sayang (afeksi), simpati, bimbingan moral, tempat belajar hal baru (bereksplorasi), dan memfasilitiasi kemandirian diri (indenpedensi) serta membangun relasi intim.

Krida Generasi Berencana

NAPZA

A. Pengertian NAPZA

Secara umum, Napza dikelompokkan ke dalam tiga jenis, yaitu narkotika, psikotropika, dan zat/bahan adiktif lainnya.

1. Narkotika

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana terlampir dalam undang-undang ini. Narkotika hanya dapat digunakan untuk kepentingan pelayanan kesehatan danlatau pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Merujuk undang-undang tersebut, narkotika dibedakan dalam tiga golongan sebagai berikut:

a. Narkotika Golongan I adalah narkotika yang hanya dapat diguakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: opium, heroin, kokain, ganja, ekstasi, shabu, katinona, dan lain-lain (lebih kurang terdapat 64 jenis).

b. Narkotika Golongan II adalah narkotika untuk pengobatan, digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi

tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contoh: morfin, benzetidin, betametadol, petidin, dan lain-lain (lebih kurang terdapat 85 jenis).

c. Narkotika Golongan III adalah narkotika untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan. Contoh: kodeina, nikodikodina, polkodina, dan lain-lain (lebih kurang terdapat 11 jenis).

2. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoatif melalui pangaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, psikotropika dapat dibedakan dalam empat golongan, yaitu:

a. Psikotropika Golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan dengan tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: lisergid (LSD), tenosiklidina, dan lain-lain.

b. Psikotropika Golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: fensiklidina, metakualon, metilfenidat (ritalin), dan sekobarbital.

c. Psikotropika Golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta memiliki potensi sedangan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: pentobarbital, pentazosina, dan flunitrazepam.

d. Psikotropika Golongan IV adalah psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi

dan/atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindrom ketergantungan. Contoh: alprazolam, bromazepam, diazepam, fenobarbital, klobazam, klonazepam, klordiazepoksida, dan nitrazepam (BK/Koplo, DUM, MG).

3. Zat Adiktif

Zat Adiktif merupakan penghantar untuk memasuki dunia penyalahgunaan narkoba. Pada mulanya seseorang menyicip zat adiktif ini sebelum menjadi pecandu aktif. Zat adiktif yang akrab di telinga masyarakat adalah nikotin dalam rokok dan etanol dalam minuman beralkohol dan pelarut lain yang mudah menguap seperti aseton, thiner, dan lain-lain.

1. Golongan minuman:
    - Golongan A adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol 1-5%. Contoh: bir.
    - Golongan B adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol 5-20%. Contoh: anggur kolesom.
    - Golongan C adalah minuman beralkohol dengan kadar etanol 20-55%. Contoh: arak, wisky, vodka
2. Jenis-jenis zat adiktif lainnya:
    - Minuman alkohol, mengandung etanol etil alcohol yang berpengaruh menekan susunan saraf pusat.
    - Inhalsi (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) mudah menguap beruap senyawa organik (lem, tiner, gasoline, penghapus cat kuku, dan lain-lain).
    - Nikotin (tembakau).
    - Kafein (kopi).

B. Penyalahgunaan NAPZA

Seseorang dikatakan menyalah-gunakan napza ketika pemakaian napza di luar indikasi medis, tanpa petunjuk atau resep dokter dalam intensitas waktu yang rutin atau berkala sekurang-kurangnya selama satu bulan.

C. Penggolongan Pemakai NAPZA

1. Pemakai Coba-coba, untuk memenuhi rasa ingin tahu agar diakui oleh kelompok.
2. Pemakai Sosial atau Rekreasi, untuk bersenang-senang pada saat rekreasi atau bersantai, umumnya dilakukan dalam kelompok.
3. Pemakai Situasional, untuk menghilangkan perasaan stress dan depresi (ketegangan, kesedihan, dan kekecewaan).
4. Pemakai Ketergantungan, pemakai yang berulang dan mencari napza sebagai kebutuhan sehari-hari, sehingga melakukan apapun untuk mendapatkannya.

D. Tahap Ketergantungan NAPZA

1. Komporomi, tidak tegas, mau bergaul dengan pemakai napza.
2. Coba-coba, segan menolak tawaran, sehingga ikut-ikut mencoba.
3. Toleransi, sudah memakai beberapa kali, tubuh menjadi toleran. Perlu penambahan dosis lebih besar agar mendapatkan efek yang dikehendaki.
4. Kebiasaan, penggunaan napza sudah menjadi kebiasaan yang mengikat dan mulai berpengaruh pada kehidupan sosial seperti malas sekolah, malas bergaul.
5. Ketergantungan, keterkaitan pada napza sudah mendalam, kalau berhenti pakai atau dosis kurang akan timbul gejala putus obat.
6. Intoksisitas, keracunan karena penyalahgunaan napza, mengalami kerusakan pada organ tubuh dan otak.
7. Meninggal Dunia.

E. Gejala Ketergantungan NAPZA

1. Keinginan kuat (komplusif) untuk pemakaian napza berulang kali.
2. Kesulitan mengendalikan penggunaan napza, baik dalam usaha menghentikan maupun mengurangi tingkat pemakaiannya.
3. Terjadi gejala putus zat jika pemakaiannya dihentikan atau jumlah pemakaiannya dikurangi.
4. Toleransi, jumlah napza yang diperlukan semakin besar agar pengaruh yang dirasakan tubuh mengalami peningkatan.
5. Mengabaikan alternatif kesenangan lain dan meningkatknya waktu yang digunakan untuk memperoleh napza.
6. Terus memakai, meskipun sadar akan akibat yang merugikan.
7. Manyangkal, tidak mengakui adanya masalah, padahal ditemukan narkoba, alat pemakaian, dan gejala menggunakan napza.

Tabel 4.2 Contoh Penyalahgunaan Obat-Obatan

KLASIFIKASI	CONTOH	NAMA JALANAN	DESKRIPSI	EFEK	DURASI EFEK	GEJALA PENYALAH-GUNAAN
Narkotika	Opium; Heroin; Morfin; Kodein;	Putaw	Putih, abu-abu, coklat, hitam; berbentuk seperti tar bila dihisap, disedot dan disuntikan	Euforia mengantuk, melemahnya pernapasan, apatis, berkurangnya keingianan seksual, mual, pupil mengecil	3-6 jam	Mata berair; hidung berlendir, iritasi; tremor; panik; menggigil; kram; kematian prematur
Stimulan	Kokain; Amfetamin	Crack; Sabu-sabu	Bubuk Kristal halus berwarna putih; tablet atau kapsul; dihirup disedot	Meningkatnya kewaspadaan, kegembiraan, euphoria; meningkatnya detak jantung; insomnia; berkurangnya selera makan	Kokain: 1-2 jam; Amfetamin: 2-4 jam	Disorientasi; apatis, mudah marah; depresi

Depresan (sedang Hipnotik)	Barniturat; Benzo Diazepin; Valium; Alkohol (bir, anggur, gin, dll)	Pil Nipam	Tablet atau kapsul yang dikonsumsi secara oral atau disuntikkan; cairan yang diminum;kapsul dan tablet	Disorientasi, menurunnya daya ingat, sulit berbicara, kurangnya koordinasi motoric	Barbiturat; 1-16 jam; Lainnya: 4-8 jam	Keresahan; insomnia; tremor; kebingungan; kejang-kejang; kerusakan hati (alcohol); kemungkinan meninggal
Halusinogen	LSD (Lysergic acid Diethylamide); PCP (Phencyclindine); Mescaline	PCP; Angeldust	Bubuk; cairan yang diminum atau disuntikkan; berwarna hijau (masih segar)	Pikiran kacau; halusinasi; persepsi waktu dan jarak buruk	8-12 jam	berkilas bailk; panik; melkaukan kekerasan; psikosis; halusinasi parah

Krida Generasi Berencana
KETERAMPILAN HIDUP

A. Pengertian Keterampilan Hidup *(Life Skill)*

Keterampilan hidup adalah berbagai keterampilan atau kemampuan untuk dapat berprilaku positif dan beradaptasi dengan lingkungan, yang memungkinkan seseorang mampu menghadapi berbagai tuntutan dan tantangan dalam hidupnya sehari-hari secara efektif (Depdiknas, 2002).

B. Jenis Keterampilan Hidup *(Life Skill)*

1. Keterampilan Fisik

Keterampilan fisik adalah kemampuan seseorang yang ditunjukan secara fisik, seperti melihat, bersuara, mencium, merasa, menyentuh, dan bergerak. Keterampilan fisik ditandai dengan kemampuan seseorang remaja untuk memilih makanan, olah raga, dan beristirahat secara seimbang. Selain itu, memahami tubuh dan merespons kebutuhan tubuh sendiri harus dapat terjalin dengan baik sehingga komunikasi yang terjalin baik antara kita dengan tubuh kita akan menghasilkan mekanisme tubuh yang baik pula. Semakin kita memahami bahasa tubuh kita, semakin baik pula komunikasi yang terjalin antara kita dan tubuh kita.

2. Keterampilan Mental

Beberapa jenis keterampilan mental di antaranya:

a. Keterampilan mempercayai dan menghargai diri, di mana percaya diri diartikan sebagai kemampuan seseorang dalam

melakukan evaluasi terhadap dirinya sendiri serta dapat mengukur suatu perbuatan dari segi baik atau buruknya. Remaja diharapkan dapat menilai apakah aktivitas yang dilakukannya bermanfaat untuk dirinya dan lingkungannya atau sebaliknya, merugikan orang lain dan dirinya.

b. Keterampilan berpikir positif, yaitu sebuah keterampilan untuk dapat melihat sisi positif mengenai suatu hal, peristiwa, kejadian atau pengalaman. Remaja harus memiliki kemampuan ini untuk membantu dirinya dan meringankan bebannya dalam menghadapi tantangan dan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

c. Keterampilan mengelola stress, di mana remaja mengelola situasi yang menyebabkan stress dengan menemukan jenis, cara, dan waktu stress yang tepat sesuai dengan ciri khas individu, prioritas dan situasi hidupnya untuk mencapai kinerja dan kepuasan maksimal.

d. Keterampilan mengambil keputusan dan memecahkan masalah di mana keterampilan ini dapat dilakukan dengan tiga langkah sederhana untuk mengambil keputusan secara efektif, yaitu **jelaskan** atau **identifikasi** masalah yang harus dipecahkan, **pertimbangkan pilihan** yang ada dan apa yang akan terjadi pada setiap pilihan, **pilihlah** pilihan yang paling baik.

3. Keterampilan Emosional

Beberapa jenis keterampilan emosional di antaranya:

a. Keterampilan bersikap tegas (asertif), sebuah sikap atau perilaku untuk mengekspresikan diri secara tegas kepada pihak lain tanpa harus menyakiti pihak lain atau merendahkan di hadapan pihak lain. Sikap asertif untuk kelompok remaja diperlukan dalam mengahadapi tekanan remaja sebaya khususnya dalam ajakan untuk terlibat risiko triad KRR.

b. Keterampilan berkomunikasi dengan orang lain (keterampilan interpersonal) di antaranya kemampuan menerima dan memahami, kemampuan mengikuti alur cerita, kemampuan merefleksi perasaan, dan kemampuan melakukan pengulangan makna.

4. Keterampilan Spiritual

Beberapa jenis keterampilan spiritual di antaranya:

a. Keterampilan memahami kehidupan spiritual di mana kemampuan memahami bahwa semua kegiatan jasmani, pikiran, dan emosi manusia yang digerakan atas dasar suar hati nurani dan diarahkan untuk memperoleh keridhaan Sang Pencipta.
b. Keterampilan menyadari kehidupan spiritual di mana terjadi perkembangan dan kesadaran serta pemahaman manusia terhadap diri, orang lain, dan alam yang berujung pada peningkatan kesadaran dan pemahaman akan kebesaran Penciptanya.
c. Keterampilan melaksanakan kehidupan spiritual, di mana kegiatan baik jasmani, pikiran, dan emosi yang dilaksanakan atas dorongan hati nurani untuk mendapatkan keridhaan *Ilahi* dan kemampuan meresapi makna dari setiap ucapan yang dibaca.

5. Keterampilan Menghadapi Kesulitan *(Adversity Skill)*

Keterampilan mengubah hambatan menjadi peluang di mana kemampuan seseorang dapat dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Tipe cepat menyerah *(quitters)*, di mana tipe orang ini berupaya secepatnya berhenti terkait dengan tantangan dan tanpa penyelesaian.
b. Tipe cepat istirahat *(campers)*, di mana tipe orang ini mencoba menghadapi kesulitan dan mengatasinya.Namun, semakin besar tantangan dan masalah maka tipe ini akan cepat mengambil tindakan untuk berhenti dari usahanya. Karena berbagai alasan, mereka berhenti berjuang dan mencari kondisi yang aman terhindar dari kesulitan, hambatan, dan tantangan hidup lebih lanjut.
c. Tipe terus mendaki *(climbers)*, di mana tipe orang ini berupaya untuk menghadapi tantangan hidup dengan semangat yang tinggi dan strategi yang cerdas. Mereka memilih terus bertahan dan berjuang menghadapi kesulitan dalam kehidupannya untuk mencapai tujuan hidupnya.

C. Manfaat Keterampilan Hidup *(Life Skill)*

Life skill diharapkan dapat membawa manfaat bagi remaja. Manfaat yang dapat dibawa di antaranya:

1. Memiliki keterampilan, pengetahuan, dan sikap sebagai bekal untuk mampu bekerja atau berusaha mandiri.
2. Memiliki penghasilan yang dapat menghidupi diri, keluarga, dan lingkungannya.
3. Menularkan/memberikan kemampuan yang dimiliki dan dirasakan bermanfaat kepada orang lain.
4. Meningkatnya kualitas kehidupan diri, keluarga, dan lingkungannya.

Selain itu, *life skill* mampu untuk mengurangi pengangguran, menciptakan lapangan pekerjaan bagi orang lain, dan mengurangi kesenjangan sosial. Adapun manfaat bagi pemerintah, antara lain: 1) Meningkatkan kualitas SDM di daerah; 2) Mencegah urbanisasi; 3) Menumbuhkan kegiatan usaha ekonomi masyarakat; dan 4) Menekan kerawanan sosial.

D. Keterampilan Hidup Kejuruan *(Vocational Skill)*

Keterampilan hidup kejuruan adalah kemampuan atau keterampilan khusus yang dimiliki oleh remaja dan mahasiswa dalam bidang nonakademik, yakni berupa kemampuan remaja dan mahasiswa dalam berwirausaha sesuai dengan bakat, minat dan hobinya untuk mendapatkan penghasilan, sehingga remaja dan mahasiswa bisa hidup dengan bermanfaat bagi keluarga, masyarakat, bangsa dan negaranya.

Tujuan Keterampilan Kejuruan *(vocational skill)* adalah agar remaja dan mahasiswa mampu mengembangkan potensi dirinya, bakat, dan hobinya sehingga dapat mendatangkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

A. Salam Program KKBPK Beserta Maknanya

1. Salam KB

Salam KB!

Jawab: Dua Anak Cukup, Bahagia Sejahtera

(gerakan tangan dengan mengacungkan dua jari)

2. Salam Lini lapangan KB

Salam Lini Lapangan KB!

Jawab: Sehat, Semangat, Luar Biasa

3. Salam Genre

Salam Genre!

Jawab: Salam.

Gerakan jari tangan membentuk simbol logo Genre, dengan mengacungkan tiga jari (jari tengah, jari manis, jari kelingking), kemudian telunjuk dan jempol membentuk lingkaran.

Remaja Genre!

Jawab: Sehat, Cerdas, Ceria

Ucapan “sehat” diiringi gerakan kedua tangan mengepal, diangkat sejajar dengan bahu, seperti peragawan. Ucapan “cerdas” diiringi mengangkat kedua tangan dengan menunjuk ke kepala menyimbolkan kepintaran. Ucapan

"ceria" diiringi dengan gerakan tangan kelima jari terbuka ke arah luar, dan disertai dengan senyuman tanda keceriaan.

Genre Indonesia!

Jawab: Saatnya yang muda yang berencana.

Makna Salam Genre

Salam Genre bukan sekadar salam, namun simbol dengan makna besar. Makna lingkaran dari telunjuk dan jempul adalah *zero* atau nol yang menggambarkan tidak melakukan tiga hal.

Pertama, tidak menikah pada usia muda. Alasannya, pernikahan usia muda akan menyebabkan banyak masalah. Remaja disarankan serius belajar mulai jenjang sekolah hingga perguruan tinggi dan meningkatkan kariernya. Setelah matang secara usia, baru dianjurkan menikah. Dengan demikian, secara mental dan reproduksi juga siap membina rumah tangga dan memiliki keturunan. Usia ideal pernikahan laki-laki 25 tahun, sementara perempuan 21 tahun.

Kedua, tidak melakukan seks bebas *(zero free sex)*. Konseling bidang ini dilakukan melalui pusat informasi remaja. Kegiatannya berupa penyuluhan dan melatih remaja memiliki kemampuan, memecahkan masalah, dan mencegah remaja terlibat pergaulan bebas. Konseling dilakukan oleh teman sebaya, baik antarpelajar, antarmahasiswa maupun antarteman sebaya. Dengan begitu, ketika ada remaja yang punya masalah, maka bisa diselesaikan melalui bimbingan dan konseling sebaya.

Ketiga, *zero* narkoba. Remaja diberikan wawasan tentang apa dan bahaya narkoba jika seseorang mengonsumsi obat-obatan terlarang. Dengan pemahaman tersebut, remaja diharapkan mampu menjauhi narkoba. Mengingat bahaya yang ditimbulkannya, semua pihak diharapkan mampu berperan aktif dalam penyebarluasan informasi dan penanggulangan narkoba. Selain Badan Narkotika Nasional (BNN), BKKBN turut memberikan perhatian pada penanggulangan narkoba. Tidak kalah pentingnya adalah peran aktif keluarga dalam penanggulangan narkoba.

B. Media Sosial

Masyarakat global saat tidak bisa dipisahkan dari infiltrasi aplikasi-aplikasi media sosial (medsos). Apa yang membuat medsos terus dibutuhkan masyarakat? Salah satu kata kuncinya adalah karena kekuatan informasi, komunikasi, dan jejaring sosial yang terkandung di dalamnya. Orang telah sampai pada kesadaran eksistensial bahwa dirinya merasa belum ada (eksis) manakala tidak bermedsos.

Sarwoto Atmosutarno dalam tulisannya "Teknologi Informasi dan Komunikasi di Mata Jokowi..." yang dimuat dalam buku *Jokowi, Catatan & Persepsi* (2014) mengungkapkan, saat ini Indonesia telah menjadi pengguna teknologi informasi komunikasi (TIK) terdepan di dunia. Hasil survei bertajuk "Penetrasi dan Perilaku Pengguna Internet Indonesia 2017" yang dilakukan Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) berkerja sama dengan Teknopreneur menyebutkan, penetrasi pengguna internet di Indonesia meningkat menjadi 143,26 juta jiwa atau setara 54,7 persen dari total populasi Republik ini.

Merujuk pada persentase survei tersebut, pengguna internet di Jawa Barat pada 2017 diperkirakan mencapai 26,17 juta jiwa. Angka ini mengacu kepada jumlah penduduk Jawa Barat pada 2017 sebanyak Berdasar 48 juta jiwa atau 18,3 persen dari jumlah penduduk Indonesia sebanyak 262 juta jiwa. Dari jumlah tersebut, 87,13 persen di antaranya atau sekitar 22,85 juta jiwa rutin mengakses layanan medsos.

Situasi tersebut mendorong Saka Kencana untuk berperan aktif dalam pemanfaatan medsos sebagai salah satu media KIE program KKBPK di Jawa Barat. Pertama, memanfaatkan medsos untuk berkomunikasi dengan masyarakat dan membuka seluas-luasnya pintu pelayanan publik. Kedua, menggunakan media sosial sebagai sarana advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi kepada mitra kerja maupun masyarakat secara lebih luas. Melalui konten kreatif, edukatif, dan advokatif, Saka Kencana bisa mengajak khalayak untuk turut berperan serta aktif dalam program KKBPK di Jawa Barat. Setidaknya, meningkatkan *public awarness* terkait isu dan program KKBPK di Jawa Barat.

Medsos memiliki banyak flatform. Sebut saja misalnya Youtube, Instagram, Twitter, dan lain-lain. Adapun akun media sosial Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat adalah @bkkbnjawabarat untuk Instagram dan Twitter.

C. Pendataan Keluarga

a. Pengertian Pendataan Keluarga

Pendataan keluarga adalah tata cara pengumpulan, pengolahan, penyajian, dan pemanfaatan data demografi, data Keluarga Berencana, data keluarga sejahtera, dan data anggota keluarga yang dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah bersama masyarakat secara serentak setiap lima tahun dan data yang dihasilkan akurat, valid, relevan, dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pendataan keluarga wajib dilaksanakan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota secara serentak setiap lima tahun untuk mendapatkan data keluarga yang akurat, valid, relevan, dan dapat dipertanggungawabkan melalui proses pengumpulan, pengolahan, penyajian, penyimpanan, serta pemanfaatan data dan informasi kependudukan dan keluarga.

b. Tujuan Umum Pendataan Keluarga

Memperoleh data keluarga *by name by addres* untuk dipergunakan dalam penetapan sasaran dan optimalisasi operasional program KKBPK serta intervensi berbagai program pembangunan lainnya.

c. Tujuan Khusus Pendataan Keluarga

1. Tersedianya basis data kependudukan di setiap tingkatan wilayah.
2. Tersedianya basis data keluarga berencana di setiap tingkatan wilayah.
3. Tersedianya basis data pembangunan keluarga di setiap tingkatan wilayah.
4. Tersedianya basis data individu anggota keluarga.

d. Sasaran Pendataan Keluarga

Sasaran pendataan keluarga adalah seluruh keluarga yang ada di setiap wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, yang memuat tiga aspek data sebagai berikut:

1. Data kependudukan
   a. Data Wilayah
      - Kode provinsi
      - Kode kabupaten dan kota
      - Kode kecamatan
      - Kode desa/kelurahan
      - Kode dusun/RW
      - Kode RT
      - Nomor rumah/rumah tangga
      - Nomor urut keluarga
      - Nomor kendali

   b. Data Individu Anggota Keluarga
      - Nomor Induk Kependudukan (NIK)
      - Nama
      - Tanggal, bulan dan tahun lahir
      - Umur
      - Hubungan dengan KK
      - Jenis kelamin
      - Agama
      - Pendidikan
      - Status perkawinan
      - Kesertaan dalam JKN (BPJS-PBI, BPJS-Non PBI. Non BPJS, tidak memiliki JKN)

   c. Data Keluarga Berencana
      - Usia kawin pertama suami dan istri
      - Jumlah anak yang pernah dilahirkan dan yang masih hidup berdasarkan jenis kelamin
      - Kesertaan ber-KB
      - Metode kontrasepsi yang sedang/pernah digunakan.
      - Lama menggunaan metode kotrasepsi
      - Keinginan punya anak lagi
      - Alasan tidak ber-KB

- Tempat pelayanan KB

d. Data Pembangunan Keluarga
   - Keluarga membeli 1 stel pakaian baru untuk seluruh anggota keluarga minimal setahun sekali.
   - Seluruh anggota keluarga makan minimal 2 kali sehari.
   - Seluruh anggota keluarga bila sakit berobat ke fasilitas kesehatan.
   - Seluruh anggota keluarga memiliki pakaian yang berbeda untuk di rumah , bekerja/sekolah dan bepergian.
   - Seluruh anggota keluarga makan daging/ikan/telur minimalseminggu sekali.
   - Seluruh anggota keluarga menjalankan ibadah agama sesuai ketentuan agama yang dianut.
   - PUS dengan 2 anak atau lebih menjadi peserta KB.
   - Keluarga mempunyai tabungan dalam bentuk uang/ emas/tanah/hewan minimal Rp 1.000.000,00.
   - Keluarga memiliki kebiasaan berkomunikasi dengan seluruh anggota keluarga.
   - Kelluarga ikut dalam kegiatan sosial di RT.
   - Keluarga memiliki akses informasi dari surat kabar/ majalah/radio/tv/lainnya.
   - Keluarga memiliki anggota yang menjadi pengurus kegiatan sosial.
   - Keluarga memiliki Balita ikut kegiatan Posyandu.
   - Keluarga memiliki Balita ikut kegiatan BKB
   - Keluarga memiliki remaja ikut kegiatan BKR.
   - Anggota keluarga masih remaja ikut PIK-R/M.
   - Keluarga Lansia atau mempunyai Lansia ikut kegiatan BKL.
   - Keluarga mengikuti kegiatan UPPKS.
   - Jenis atap rumah terluas.
   - Jenis dinding rumah terluas.
   - Sumber penerangan utama.
   - Sumber air minum.
   - Bahan bakar utama untuk memasak.
   - Fasilitas tempat buang air besar.
   - Status kepemilikan rumah/bangunan tempat tinggal.

- Luas rumah/bangunan keseluruhan (m^2)
- Jumlah orang yang tinggal dan menginap di rumah/bangunan.

e. Manfaat Pendataan Keluarga

1. Peta Sasaran

   Penentuan sasaran program dapat dirumuskan lebih tajam karena didasarkan pada kondisi, potensi, dan kebutuhan aktual dari masing-masing keluarga di setiap wilayah. Pemetaan semakin konkret dengan adanya peta keluarga berdasarkan tingkat kesertaan ber-KB dan tahapan keluarga sejahtera.

2. Program Dukungan dan Sasaran Motivasi

   Pendataan keluarga juga membantu dalam penentuan program dukungan yang sesuai untuk setiap keluarga di setiap wilayah tertentu. Di sisi lain, hasil pendataan bermanfaat bagi peningkatan kualitas kesertaan ber-KB untuk menggunakan metode kontrasepsi yang lebih efektif, aman, dan nyaman; serta pada saat yang sama, juga menjadi sarana motivasi untuk mendorong setiap keluarga meningkatkan tahapan kesejahteraannya.

3. Intervensi Program Pembangunan Sektoral Terkait

   Hasil pendataan keluarga dapat dimanfaatkan untuk kepentingan pembangunan melalui keterlibatan sektor lain, seperti pembangunan bidang pendidikan, kesehatan dasar, perumahan rakyat, penyuluhan agama, administrasi kependudukan, sosial kemasyarakatan, pembangunan manusia dan kebudayaan, dan perencanaan pembangunan daerah yang sasaran langsungnya adalah keluarga.

D. Media Lini Atas Dan Media Lini Bawah

a. Media Lini Atas

Media lini atas *(above the line)* adalah pemasaran yang melakukan pemasaran produk/jasa dengan media massa. Sifat media lini

atas tidak ada interaksi langsung dengan audiens. Media lini atas digunakan jika memang pasar yang dituju sangat luas dan sulit atau belum bisa didefinisikan. Media yang digunakan adalah:

1. Media cetak (koran, majalah, brosur, katalog)
2. Media elektronik (TV, Radio, dll)
3. Billboard dan media reklame lainnya.

b. Media Lini Bawah

Media lini bawah *(below the line)* adalah segala aktivitas marketing atau promosi yang dilakukan di tingkat konsumen dengan salah satu tujuannya adalah merangkul konsumen supaya aware dengan produk atau jasa yang kita tawarkan, dengan kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan dengan melibatkan dan mempertemukan langsung antara pemilik produk atau jasa dengan konsumen.

E. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

a. Pengertian KIE

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan efek. Komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa. Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan).

Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif. Pendidikan kesehatan merupakan kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan.

b. Tujuan KIE

Tujuan KIE meliputi:

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru.
2. Membina kelestarian peserta KB.
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
4. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

c. Jenis-Jenis Kegiatan dalam KIE

1. KIE Individu

   Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB.
2. KIE Kelompok

   Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang).
3. KIE Massa

   Suatu proses KIE tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar.

d. Alat Bantu KIE

Keberhasilan KIE bukan semata-mata didasarkan pada subtansi atau pesan yang disampaikan. Keberhasilan juga turut ditentukan media atau alat bantu yang digunakan. Beberapa alat bantu KIE yang dilakukan BKKBN terdiri atas brosur, poster, leaflet, dan lain-lain. Berikut beberapa contoh alat bantu KIE yang digunakan BKKBN.

Contoh 1 Banner Online

Kekerasan seksual anak? Apa tuh..??

Kekerasan seksual anak adalah segala macam perilaku seksual terhadap seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun. Kekerasan seksual dapat menimpa anak laki-laki maupun perempuan.

Siapa pelakunya?

Bisa siapa saja, baik anak maupun orang dewasa, laki-laki maupun perempuan. Bisa orang yang tidak dikenal, tapi juga bisa orang yang sangat dekat dengan kita.

Di mana bisa terjadi?

Di rumah, di sekolah, di rumah temanmu, di rumah tetangga, di bus, di mal, pantai, toilet umum, dan lain-lain. Dimanapun bisa terjadi, baik tempat yag ramai maupun yang sepi. Seringkali kekerasan seksual terjadi di tempat tertutup.

Yuk, kita TANGKIS kekerasan seksual !

Tubuhmu adalah milikmu!

Bagaimana bentuk dan rupa tubuhmu, terimalah sebagai anugrah dari Tuhan. Jaga dan rawatlah kebersihan dan kesehatannya, pada seluruh bagian tubuhmu. Itu punyamu. Jadi, nggak ada yang boleh melakukan apapun yang bisa membuat kamu malu, nggak nyaman, dan benci sama tubuhmu sendiri. Misalnya mengejek warna kulitmu, merendahkanmu karena bentuk tubuhmu.

Ada rahasia di balik baju

Tidak ada yang boleh menyentuh atau melihat bagian tubuhmu yang pribadi. Karena bagian pribadi tersebut adalah bagian dari rahasiamu. Tubuhmu hanya boleh disentuh ketika ayah atau ibu memandikanmu, membantumu buang air kecil atau besar saat kamu masih kecil. Atau, ketika ke dokter dimana ayah/ibu-mu mendampingimu.

Bagian pribadimu, tidak boleh disentuh sembarang orang.

Nggak boleh ya nggak boleh!

Beranilah bilang **"nggak boleh"** meskipun kepada orang yang kamu kenal atau sayangi, bahkan anggota keluargamu sendiri. Jika tubuh dan perasaanmu merasa tersakiti oleh mereka, jangan takut menolak apapun yang mereka minta dan lakukan.

Katakan TIDAK saat:

- Orang lain menyentuh alat kelamin dan bagian pribadimu
- Menyuruhmu membuka baju di depannya
- Menunjukkan bagian pribadi di depanmu
- Memotret bagian pribadimu
- Memperlihatkan film atau gambar porno

Contoh 2 Leaflet

Contoh 3 Banner Online

Mengenal Kampung kb

BkkbN

www.bkkbn.go.id
www.keluargaindonesia.id

Kampung KB Itu?

1. Wujud dari pelaksanaan agenda prioritas pembangunan Nawacita ke 3, 5, dan 8.
2. Memenuhi kebutuhan masyarakat dari sisi kewilayahan dan pembinaan karakter bangsa dari keluarga.
3. Satuan wilayah setingkat rukun warga, dusun atau setara dengan kriteria tertentu

Kriteria pemilihan

utama : pencapaian KB rendah dan Pra Keluarga Sejahtera

wilayah : miskin, terpencil, kumuh dan perbatasan,

lintas sektor : pendidikan rendah dan infrastruktur kurang memadai

Kegiatan Lintas Sektor

pelayanan KB;
pelayanan pembuatan akta;
pembangunan jalan dan jembatan;
pembuatan Kartu Tanda Penduduk;
penyediaan buku bacaan;
posyandu;
Pendidikan Anak Usia Dini, dll.

Kegiatan dari sisi ketahanan keluarga

Bina Keluarga Balita;
Bina Keluarga Remaja;
Bina Keluarga Lansia;
Pusat Informasi dan Konsultasi Remaja;
Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS).

#BKKBN
#KampungKB

Contoh 4 Posting Media Sosial

Persyaratan

1. Remaja Berusia 16 - 22 Tahun
2. Belum Menikah
3. Berdomisili di Kota Bengkulu
4. Aktif di PIK-R Jalur Pendidikan / Masyarakat minimal 1 tahun (dibuktikan dengan SK)
5. Berwawasan Luas
6. Bebas dari Napza
7. Wajib follow akun ig
   - @genrebengkulu
   - @genrekotabengkulu

Silahkan diunduh

http//:bit.ly/2D7stvj (Petunjuk Teknis)
http//:bit.ly/2FjMukh (Formulir)

Contact Person

Bintang (0813-6918-4384)
Cindy : (0852-7373-2255)

Cara Mendaftar

1. Melakukan Pendaftaran di OPD-KB (Dinas P3AP2KB Kota Bengkulu / menghubungi CP)
2. Mengisi Blanko Peserta yang telah disediakan di Kantor OPD-KB Kota Bengkulu
3. Melengkapi berkas persyaratan
   - Foto 4x6 cm (latar putih) 1 lembar
   - Fotokopi SK PIK-R yang dinaungi 1 lembar
   - Fotokopi KTP/ Kartu Pelajar/ KK 1 lembar
   - Fotokopi Sertifikat sebanyak-banyaknya (jika ada)

Waktu Pendaftaran

06 Maret - 20 Maret 2018

Energy Of GenRe

"Saatnya yang Muda yang Berencana"
Kalau Terencana Semua jadi lebih Mudah"

Contoh 5 Poster

Stunting (Pendek) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis/menahun terutama dalam 1000 hari pertama (sejak janin dalam kandungan sampai anak usia 2 tahun)

APA BAHAYANYA?

Otot anak sulit berkembang dan tubuh sulit tumbuh

KAPAN TERJADINYA?

Sejak Ibu mulai mengandung hingga anak usia 2 tahun (80% oembentukan otak terjadi pada 2 tahun pertama kehidupan anak)

BAGAIMANA MENCEGAHNYA?

SANITASI
Air bersih, Jamban sehat dan Cuci tangan

POLA ASUH
Air Susu Ibu (ASI) Ekskulsif, Makanan pendamping ASI, Imunisasi, Pemantauan Tumbuh Kembang

POLA MAKAN
Karbohidrat, Protein, Buah dan Sayur

Contoh 6 Flyer

Salam GenRe

KATAKAN TIDAK PADA NIKAH DINI, SEX PRA NIKAH DAN NAPZA

Kalau terencana,
semua jadi lebih mudah.